Rok XL. Kraków, 8 Czerwca 1901. Nr. 23.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Kilka uwag o chorobach wenerycznych na podstawie dziesięcioletniej statystyki.

Podał

Dr. Albin Kazimierz Schwarz,

(Według odczytu, mianego w Tow. lek. krak. d. 24 kwietnia 1901 r.).

W pracy niniejszej, opartej na ścisłych datach, zaczerpniętych ze źródeł urzędowych i prywatnych, chciałbym podzielić się z czytelnikiem nietylko tymi wnioskami, do których doszedłem na zasadzie dłuższych spostrzeżeń, lecz zarazem wskazać i statystycznymi dowodami objaśnić te źródła chorób wenerycznych, a kiły w szczególności, które zupełnie słusznie za główne uważać przywykliśmy. W pracy tej służyły mi za podstawę z jednej strony wyniki, osiągnięte w ciągu kilkunastoletniej mej praktyki prywatnej, z drugiej zaś wzięte ze statystyki chorób wenerycznych u prostytutek w Krakowie. Liczby statystyczne, które przedstawiam w szeregu tablic poniżej umieszczonych, a odnoszących się do prostytutek jawnych, obejmują okres czasu 10-cioletni, t. j. od r. 1890 do 1899 włącznie. Dodatkowo i jako pewien przyczynek do statystyki chorób wenerycznych u prostytutek tajnych dołączam takie same tablice z obław t. zw. policyjno-sanitarnych z pięciolecia 1895—1899 włącznie. Dla objaśnienia dodać tu winienem, iż tut. Dyrekcya policyi urządza od kilku lat, przynajmniej dwa razy tygodniowo, obławy sanitarne, których cel już w samej ich nazwie do pewnego stopnia jest określony, a których zadaniem jest przedewszystkiem i wyłącznie śledzenie i w następstwie jego doprowadzanie tajnych prostytutek do oględzin lekarskich i tą drogą zapobieganie szerzeniu się chorób wenerycznych. — Ogłaszając tablice, odnoszące się do odsetka chorób wenerycznych u prostytutek jawnych i tajnych, nie łudzę się bynajmniej, bym w nich przedstawiał wyczerpująco wszelkie możliwe źródła, z których rozchodzą się choroby weneryczne; do tego bowiem, aby obraz taki mógł być ściśle dokładny, należałoby doliczyć statystykę szpitalną i statystyczne daty, wzięte z praktyki prywatnej wszystkich lekarzy. Obok tego zaznaczyć muszę, że okres czasu 10-cioletni, do jakiego spostrzeżenia moje, objęte temi tablicami, się ograniczają, jest stanowczo zakrótki, iżby na tej podstawie wysnuć już można zupełnie pewne i niewzruszone wnioski; na to potrzebaby bowiem długich i bardzo długich lat spostrzegań mozolnych i ścisłych. Mimo to przypuszczam, że tablice moje, jako rzecz w pewnym zakresie zaokrąglona, a dotycząca bardzo ważnych, a pewnie i przeważnych źródeł chorób wenerycznych, wzbudzić mogą niejakie zajęcie.

Zanim przystąpię do omówienia mych tablic, muszę na tem miejscu, celem łatwiejszego porozumienia się z czytelnikiem, podać kilka nieodzownych uwag, dotyczących samych tablic. Nie mam naturalnie zamiaru poszczególnych tablic objaśniać szczegółowo, bo liczby same za siebie przemawiają; chciałbym tylko zwrócić uwagę na niektóre szczegóły, które na pierwszy rzut oka zdawaćby się mogły niezrozumiałymi, lub nawet przesadzonymi. I tak n. p. przeglądając tablice prostytutek jawnych, każdy się zdziwi, że odsetek rzeżączki jest w nich tak nizki, gdy dobrze o tem wiemy, że prawie każda prostytutka jest tą chorobą dotknięta. Usprawiedliwiając moje obliczenia co do rzeżączki, zaznaczam, iż w tablicach, dotyczących prostytutek jawnych, uwzględnić musiałem przedewszystkiem rzeżączkę ostrą i powikłania rzeżączki; gdybym bowiem chciał równocześnie objąć temi tablicami i rzeżączkę przewlekłą, odsetek rzeżączki musiałby wypaść na blizko 100. Wykluczenie to uważałem tembardziej za uzasadnione, że zaraźliwość rzeżączki przewlekłej nie jest znów tak znaczną, a u kobiet, jako tako na siebie uważających, równa się prawie zeru. A przecież w tablicach moich chodzi mi przedewszystkiem o wykazanie źródeł chorób wenerycznych.

Co do wrzodu miękiego mógłby mię spotkać zarzut, że odsetek jego w mych tablicach jest w stosunku do kiły za wysoki i że spostrzeganie szpitalne stosunku takiego możeby nie potwierdziło. Przyczyny tego są różne. I tak muszę tu powołać się na doświadczenia innych kolegów, którzy na moje zapatrywanie z pewnością się zgodzą, że niejednokrotnie spostrzega się u prostytutek owrzodzenia, nie mające cechy ani typowego wrzodu miękiego, ani też zmiany kiłowej lub innej, a które przecież umieścić się musi w kategoryi wrzodów miękich i to tem słuszniej, że, jak to konfrontacya często mnie przekonała, u mężczyzn, zakażonych tymi wrzodami, rozwijają się typowe wrzody miękie. W drugim rzędzie podnieść tu muszę okoliczność nie tak rzadko się zdarzającą, że przy oględzinach lekarskich, n. p. dziś odbytych, stwierdza się u prostytutki owrzodzenie, mające cechy typowego wrzodu miękiego, lub też takie, które, jak to powyżej podałem, za wrzód miękki uznać się musi. Podczas obserwacyi szpitalnej rozpoznanie pierwotne może łatwo uledz zmianie, gdyż po pewnym czasie mogą dodatkowo u chorej wystąpić pewne objawy nowe, wskazujące tło właściwe; tem też tłómaczyćby można w danym razie pewien niestosunek między memi tablicami, a wynikiem obserwacyi szpitalnej.

Co do zmian kiły drugorzędnej pomieściłem między niemi nietylko typowe zmiany drugorzędne, spostrzeżone czy to na skórze, czy na błonach śluzowych, lecz mając na oku liczbowe wykazanie pewnych źródeł kiły, także i wszelkie powierzchowne owrzodzenia oraz zdarcia przyskórka, o ile wystąpiły u osoby, pozostającej pod wpływem świeżo nabytej kiły.

W rubryce, dotyczącej kiły pierwotnej pomieściłem wyłącznie i jedynie te przypadki, w których rozpoznanie nie mogło ulegać żadnej wątpliwości; zaznaczyć jednak winienem, że przypadki kiły pierwotnej, są oddzielnie od drugorzędnej uwidocznione dopiero w drugiem pięcioleciu.

Co do sprawy, że się tak wyrażę, formalnej mych tablic, dodać jeszcze muszę, że każda z nich przedstawia pewien dany rok; odsetek obliczony jest naturalnie w stosunku do miesiąca, a nie do roku; nadto dodałem jeszcze tablice, w których zestawiony jest przeciętny odsetek poszczególnych chorób wenerycznych z całego dziesięciolecia u prostytutek jawnych, a z pięciolecia u prostytutek tajnych.

Porozumiawszy się w ten sposób w sprawach zasadniczych, dotyczących mych tablic, podaję je na tem miejscu w porządku chronologicznym:

A) Tablice prostytutek jawnych:

Rok 1890.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła	3·7	5·0	3·7	4·7	4·3	1·3	9·3	4·4	5 0	10 0	7·5	8·2
Wrzód mieki .	8·2	5 6	10·0	3·5	6·2	6·2	15·0	11·8	11·2	6·8	6·2	11·8
Rzeżaczka . .	3·1	1·2	3·7	1·8	2·5	1·7	—	0·6	1·3	2·5	0·6	1·4
Choroby wener. wogóle	15 0	11·8	17·4	10·0	13 0	9·2	24·3	16·8	17·5	19·5	14·3	21·4

Rok 1891.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesien	Październ.	Listopad	Grudzien
Kiła	5·7	6·8	6·8	7·4	6·8	4·5	5·7	6·5	11·2	7·6	9·2	9·4
Wrzód mieki	8	6·3	5·7	9·1	8·1	9·2	12 5	4·4	8 1	11·1	6·8	5·3
Rzeżaczka . .	0·5	1·7	1·7	2·3	2 5	2·3	3·1	1·8	1·2	0·6	1·4	0·6
Choroby wener. wogóle	14·2	14·8	14·2	18·8	17·5	16	21·3	12·6	20·6	19·4	17·5	15·3

Rok 1892.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła	8·7	8·7	11·2	6·3	6·3	7·5	5 6	6·8	7·5	8·7	6·8	3·5
Wrzód mieki .	6·3	7·5	3·7	9·4	8	12·5	8·7	9 2	3·1	8·7	5·6	11 1
Rzeżaczka . .	0·6	2·5	2·5	3	1·1	2·5	1·9	3 2	1 2	2·5	1·2	2·5
Choroby wener. wogóle	15·6	18·7	17·5	18·7	15·4	22·5	16·2	19·2	11·8	20 0	13·7	17·1

Rok 1893.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła	4·7	5·7	7·9	5·5	7·5	5	5·6	8 2	6·4	4·6	6·8	6·3
Wrzód mieki .	10·6	7·8	5·6	6·2	8·7	8·1	7·2	6·8	5·3	4·1	5·7	6·8
Rzeżaczka . .	1·8	1·5	1·5	1·6	3·1	1·2	0·6	1·2	—	1·8	1·1	0·5
Choroby wener. wogóle	17·1	15	15	13·3	19·3	14·3	12·5	16·2	11·7	10·5	13·7	13·6

Rok 1894.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła	8·5	5·7	8	9·1	8	14·3	10 6	9·3	5 8	5·3	4·6	4·5
Wrzód miękі .	5·8	4·5	5·6	7·4	6·8	5·6	7·5	5 6	4·7	6·5	8 5	8·5
Rzeżaczka .	0 5	1·2	1·1	1·7	0·5	1·8	1·2	1·2	0 6	1·7	0 5	1·2
Choroby wener. wogóle	14·8	11·4	14·7	18·2	15·4	21·8	19 3	16·2	11 2	13·5	13·6	14·2

Rok 1895.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna	—	—	—	0·5	—	—	—	0·5	—	1·1	1·7	0·5
Kiła drugorzędna . .	7·2	4·5	6·1	5·8	5 3	5·7	8·5	4·6	6 3	8·6	6·3	5·5
Wrzód mieki	5·5	5·6	6·1	5·8	6·4	4	3·4	1·7	4·1	5·7	2·8	3·3
Rzeżaczka .	0·5	0 5	1 1	1·7	1·2	0·5	1·1	0·5	1·7	1 1	0·5	0·5
Choroby weneryczne .	13·2	10 6	13·3	13·2	12·7	10·2	13	7·3	12 1	16·5	11·3	9·8

Rok 1896.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna	0 5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1·1	—
Kiła drugorzędna . .	5	4·6	5·6	4·4	4·5	4·4	4 4	1·7	6·1	3·3	5	4 4
Wrzód mięki	5·5	6·4	6·8	7·7	7·7	8·8	5·5	8·3	7·7	8 9	5·5	6 1
Rzeżaczka .	1 1	1·8	0·5	0·5	1·2	1 1	0·5	1·1	0 5	0·5	1·1	0·5
Choroby weneryczne .	12·1	12·8	12·9	12·6	13·4	14·3	10·4	11 1	14·3	12·7	12 7	11

Rok 1897.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna . . .	1·1	—	1·1	—	—	—	0·5	0·6	0·5	—	0·5	1·1
Kiła drugorzędna . .	3·3	4·7	6·1	6·1	4·2	5	5	4·5	7·8	4·7	6·3	7·7
Wrzód mięki	8·4	8·4	8·3	5·5	4·2	3·8	5·5	5·2	7·3	8·9	9·5	6·6
Rzeżaczka .	1·7	2·1	0 5	1·1	1	1·7	0·5	0·6	0·6	1	0·5	0 5
Choroby weneryczne .	15·5	15·2	16	12·7	9·4	10·5	11·5	10 9	16·3	14·6	16·8	15·9

Rok 1898.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna	—	0·5	0 5	—	—	—	—	—	—	0·5	—	—
Kiła drugorzędna . .	4·7	4	2	4·5	3	2·5	4·6	1	5·1	3·6	3	1·5
Wrzód mięki	5·2	5	6	7·5	7	2	4	3·5	5·1	6·7	4·5	2
Rzeżaczka .	0·5	1	1	1	1	0·5	1	1	1	1	0·5	0·5
Choroby weneryczne .	10 5	10·5	9·5	13	11	5	9·6	5 5	11·2	11·8	8	5

Rok 1899.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna . . .	0·5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kiła drugorzędna . .	6·0	2	4·6	4	4·5	3·6	7·5	6	4·5	4	2·5	6·5
Wrzód miękki	5	5	4·1	4	3	3·6	7	3	0·5	0·5	3	2
Rzeżączka	0·5	1	1	1	1·5	1	1	0·5	2	2	0·5	1
Choroby weneryczne	12	8	9·7	9	9	8·2	15·5	9·5	7	6·5	6	9·5

Tablica przeciętnego odsetka poszczególnych chorób wenerycznych z lat 1890—1900.

	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899
Kiła	5·6	7·3	7·3	6·2	7·8	6·6	4·2	5·8	3·4	4·6
Wrzód mięki . .	8·5	7·9	7·8	6·8	6·4	4·5	7	6·8	4·9	3·4
Rzeżaczka . . .	1·7	1·6	2·1	1·3	1·1	0·9	0·8	1	0·8	1·1
Choroby weneryczne . . .	15·8	16·8	17·2	14·3	16·3	12	12	13·6	9·1	9·1

B) Tablice z obław policyjno-sanitarnych.

Rok 1895.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna	—	1·2	1·3	0·9	—	—	0·9	0·7	—	—	—	1·5
Kiła drugorzędna . .	2·9	1·2	—	3·6	3·5	4	1·9	3	5	7	3·2	3·9
Wrzód miękki	2·3	4·6	—	1·8	3·5	3·1	3·1	2·3	2·5	2·3	3·2	1·5
Rzeżączka .	0·6	4·6	1·3	0·9	2·8	2·3	3·1	1·5	—	1.1	1·3	0·7
Choroby weneryczne	5·8	11·6	2·6	7·2	9·9	8·4	8	7·5	7·5	10·5	7·5	7·5

Rok 1896.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna	2·4	0·5	0·6	0·6	—	1·9	—	—	—	—	—	0·7
Kiła drugorzędna . .	1·2	1	4	0·6	4·8	7·4	7·2	1·9	2·4	3·6	4·9	1·4
Wrzód miękki	1·8	3·2	2·6	1·7	2·4	7·4	1·8	3·9	4	7·3	4	0·7
Rzeżączka .	1·2	1	3·3	1·7	4·2	9·3	3·6	3·9	—	1·1	0·8	—
Choroby weneryczne .	6·7	5·8	10·7	4·6	11·6	26·1	12·7	9·7	6·4	11·7	9·8	2·8

Rok 1897.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0·9	—
Kiła drugorzędna . .	5·2	1	1·8	5·3	7·8	0·8	3·3	3	3·6	8·2	1·9	2·7
Wrzód miękki	3·9	—	1·8	4	6·2	—	0·8	3	1·4	1	2·8	2·7
Rzeżączka .	2·6	—	—	—	1·5	—	2·5	1·5	2·2	1	—	0·9
Choroby weneryczne .	11·8	1·1	3·6	9·3	15·6	0·8	6·6	7·5	7·4	10·3	7·6	6·3

Rok 1898.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna	—	—	—	—	—	1·1	—	1·1	0·7	—	0·8	—
Kiła drugorzędna . .	3·6	4	—	3·4	1·8	3·5	4·2	2·2	1·5	0·8	0·8	0·9
Wrzód mięki	0·9	3·2	0·9	—	2·7	—	1·7	4·4	0·7	0·8	—	0·9
Rzeżączka .	0·9	1·6	1·9	—	0·9	—	4·2	1·1	2·3	—	1·7	0·9
Choroby weneryczne .	5·4	8·9	2·9	3·4	5·4	4·6	10·2	8·8	5·4	1·6	3·4	2·9

Rok 1899.

	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ	Listopad	Grudzień
Kiła pierwotna	—	—	2·6	—	—	—	—	—	—	—	—	2·1
Kiła drugorzędna . .	1.2	3·6	3·9	1·6	4	2·6	4·6	3·3	2·4	4	1·1	5.3
Wrzód mięki	—	0·9	2·6	0·8	2	2·6	1·1	1·1	0·8	1	1·1	3·2
Rzeżączka .	1·2	—	1·3	2·5	3	—	2·3	1·1	1·6	1	1·1	1
Choroby weneryczne .	2·5	4·6	11·3	4·9	9	5·3	8	5·6	4·8	6	3·3	11·7

Tablice przeciętnego odsetka chorób wenerycznych z lat 1895—1900.

	1895	1896	1897	1898	1899
Kiła	3.8	3·8	3·8	2·2	3·5
Wrzód mięki	2·5	3·5	2·3	1·3	1·4
Rzeżączka	1·7	2·5	1·1	1·3	1·3
Choroby weneryczne . . .	7·8	10	7·3	4·8	6·2

Jeżelibyśmy chcieli na podstawie tych tablic wnioskować, w których miesiącach roku choroby weneryczne najwięcej się szerzą, wypadłby z tego rachunku wynik następujący. Uwzględniając tablice, dotyczące prostytutek jawnych, przyjdziemy do przekonania, że miesiące letnie najwięcej sprzyjają rozwojowi i szerzeniu się chorób wenerycznych, gdyż w ciągu 10 lat, objętych temi tablicami, miesiąc czerwiec przedstawiał trzykrotnie najwyższy w roku odsetek chorób wenerycznych, mianowicie w r. 1892, 1894 i 1896, a miesiąc lipiec również 3 razy, bo w latach 1890, 1891 i 1899; oba te zatem miesiące, razem wzięte, które dla bezpośredniego ich sąsiedztwa za jeden uważać można, okazują w 6 latach, a więc w 60% całego dziesięciolecia, najwyższy w roku odsetek chorób wenerycznych. Faktu tego, jako w każdym razie bardzo ciekawego, a pewnie i nie przypadkowego, milczeniem pominąć bezwarunkowo nie mogę. W pozostałych 4 latach najwyższy odsetek chorób wenerycznych okazywał kwiecień w r. 1898, maj w r. 1893, październik w r. 1895 i grudzień w r. 1897. (Dok. nast.)

* * *

II. Z zakładu sądowo-lekarskiego c. k. Uniwersytetu Jag.

O zębach pod względem sądowo-lekarskim.

Podali
Dr. Wincenty Łepkowski, Docent dentystyki, i Prof. Dr. Leon Wachholz, Dyrektor Zakładu.

(Ciąg dalszy).

3) *Wpływy chemiczne* ujawniają się i na zębach i na dziąsłach. Przedewszystkiem kwasy organiczne i nieorganiczne, dalej połączenia rtęci, ołowiu, miedzi, żelaza, fosforu, jodu, arsenu, bismutu, srebra, wreszcie środki spożywcze, jak cukier, mąka i owoce, zawierające kwasy, wywolują w zębach zmiany. Tytoń palony i żuty, a nadto pewne owoce zostawiają charakterystyczne zabarwienia zębów samych lub wypełnień w nich założonych.

Kwasy, wywołujące zmiany, są albo takie, które wśród kiśnienia same się w ustach wytwarzają, albo też zostają doprowadzone do zębów z pokarmami, lub też wprost jako takie dostają się czy to w postaci przetworów leczniczych, czy też w zamiarach skryto- lub samobójczych. Działanie kwasów pozostawia niejednakie zmiany po sobie. Zmiany te zależne są od związków chemicznych soli wapniowych, zawartych w zębie, z danym kwasem. Jasną więc i naturalną jest rzeczą, że szkliwo zęba będzie uszkodzonem więcej pod działaniem kwasów mineralnych, n. p. solnego, siarkowego i azotowego, mniej zaś pod działaniem kwasów organicznych, a więc: mrówkowego, octowego, cytrynowego, jabłkowego. Uszkodzenia te stać będą w prostym stosunku do zagęszczenia i długości czasu, przez jaki kwas na ząb działał. Z pomiędzy kwasów organicznych w samych ustach wytwarza się kwas mlekowy, który powstaje jako wynik kiśnienia pod wpływem drobnoustrojów, a tworząc mlekan wapna, spowodowuje ubytki w zębach, zwane próchnicą, która według dziś panującej teoryi jest pochodzenia pasorzytniczo-chemicznego. Sądowolekarskie znaczenie zyskuje kwas solny, gdyż bywa przez partaczy zalecany do czyszczenia zębów. Zęby brudno-ciemne stają się białymi i czystymi, skoro się je natrze wacikiem, napojonym kwasem solnym. Po częstem stosowaniu go powierzchnia szkliwa staje się ćmą, szorstką i nierówną, z czasem zaś ząb się psuje przez nagromadzenie się drobnoustrojów na powierzchni i ulega próchnicy wprost pod wpływem kwasu solnego. Postępowanie tego rodzaju winno być uważane jako karygodny błąd leczniczy. Wiadomo, że rozcieńczony kwas solny ma w tegoczesnej medycynie rozległe zastosowanie wewnętrzne, głównie w chorobach żołądkowych, oraz jako środek ochronny przeciwko chorobom zakaźnym, nagabującym ustrój od strony żołądka. Nieoględne, dłużej trwające stosowanie go bez rurek szklanych wywołuje zupełnie podobne przyćmienie i porowatość szkliwa, prowadzące do próchnicy i zniszczenia zębów. Rozpoznanie działania kwasów na zęby nie sprawia wiele trudności. Przedewszystkiem zmiany dotyczą zębów przednich, a matowość, porowatość i białość szkliwa są charakterystyczną ich cechą. Doświadczenia nasze, podjęte z kwasem solnym i azotowym, stwierdziły w zupełności rzeczone działanie szkodliwe na szkliwo zębów; pozbawione szkliwa części zęba barwiły się zarazem pod działaniem kwasu azotowego na jasno-żółto, a barwa ta przybierała pod wpływem ługu potasowego lub amoniaku odcień pomarańczowy. Jak dalece i jak szybko kwas solny, zawarty w treści żołądkowej, niszczy zęby, niechaj posłuży następujący przykład: dla zbadania oznak zwyrodnienia u idyotów i obłąkanych, sporządziliśmy odciski uzębienia z chorych tutejszego Zakładu dla umysłowo chorych. Między innymi chorymi zwrócił naszą uwagę J. T., lat 15 liczący, od urodzenia umysłowo niedołężny. Chory ten, nieumiejący mówić, a wydający tylko ze siebie niezrozumiałe głosy, przedstawia w stawach biodrowych, kolanowych i skokowych przykurczenia. Badanie jamy ustnej wykazuje język duży, mięsisty, zębów dolnych i górnych brak zupełny; gdzieniegdzie widać tylko szczątki w postaci spróchniałych korzeni, nigdzie jednak śladu korony, a nawet kawałeczka szkliwa. Przyczyną tego bezzębnego stanu ust było to, iż chory ten każdy przyjęty pokarm napowrót wraz z sokiem żołądkowym do ust z żołądka wracał, w ustach go trzymał, a następnie połykał na to, aby znowu tosamo uczynić. Rzecz naturalna, że kwas solny, zawarty w soku żołądkowym, przy tego rodzaju przeżuwaniu doszczętnie zniszczył zęby. Nawiasowo nadmieniamy, że niektóre pokarmy pozostawiają czasowe zabarwienie zębów i plomb w nich będących. Wzmianka ta może być przydatną, jeźli oględziny nastąpiły wkrótce po spożyciu takich pokarmów; do tych należą czarne jagody, czerwone wino, wogóle pokarmy, zawierające naturalny barwik.

Oprócz kwasów, niektóre środki chemiczne, wessane do ustroju, wywołują charakterystyczne zmiany na zębach. Pomiędzy nimi najważniejszą jest *rtęć*. Działa ona nietylko na ludzi, którzy zawodowo z nią się stykają, ale także na tych, którzy z powodu kiły używają jej w celach leczniczych. Zatruciu ulegają przedewszystkiem ci, którzy z rudy rtęć wydobywają; dalej robotnicy zwierciadeł, fotografowie, jubilerowie, pozłotnicy, kapelusznicy i t. d. Lekarze, zwłaszcza chirurdzy, którzy do częstego myciu rąk używają sublimatu, mogą także podlegać objawom rtęcicy. Ostre zatrucie rtęcią niema tu znaczenia, gdyż na zębach nie zostawia żadnych śladów. Natomiast zatrucie przewlekłe, czy to przez oddechanie parą rtęci, czy też przez wcierania lub wstrzykiwania przetworów rtęciowych, wywołuje na zębach zmiany tak dalece charakterystyczne, że po nich często rtęcicę rozpoznać można. Jednym z najczęstszych objawów jest zapalenie dziąseł. Wał obrzmiałego dziąsła przykrywa koronę zęba w okolicy szyjki; popod nim nagromadzają się drobnoustroje i wywołują zmiany próchnicze, charakterystyczne ze względu na ich umiejscowienie. Zęby wyglądają jakby podcięte u nasady. Rzecz naturalna, że nie leczona próchnica szerzy się coraz dalej i w końcu u osób dotkniętych przewlekłą rtęcicą widzimy zupełne zniszczenie i brak koron zębowych. Mimo tej znacznej próchnicy zęby bywają zwykle niebolesne. Zmiany powyższe ważne są dla rozpoznania rtęcicy, a przez to dla stwierdzenia tożsamości osoby.

Przewlekłe zatrucie *ołowiem* (ołowica) wywołuje zmiany nietylko na zębach, ale także i na dziąsłach. Podobnie, jak azotan srebrowy i żelazo, ołów sprawia zczernienie dziąseł i koron zębowych. To właśnie charakterystyczne zabarwienie daje sposobność rozpoznania, że badany człowiek musiał się dłużej stykać z ołowiem lub jego przetworami. Dawniej używano ołowiu do wypełniania zębów, i od niego nawet nazwa „plomby“ pochodzi. Obecnie nie wolno go w tym celu używać, ze względu na łatwość zatrucia.

Fosfor biały, stosowany do wyrobu zapałek, jest powodem fosforowej martwicy szczęk. Jakkolwiek ostatnie badania Michaëlsa nieco odmiennie przedstawiają sprawę powstawania martwicy fosforowej, gdyż Michaëls sądzi, że i u osób, niedotkniętych próchnicą zębów, martwica powstać może, to jednak stanowczo powiedzieć możemy, że choroba ta łatwiej powstaje tam, gdzie zęby są próchnicą nadwerężone. To też słuszne są ustawy państw, usuwające fosfor biały, trujący, a nakazujące używać fosforu czerwonego, jako nietrującego, do wyrobu zapałek. Przewlekłe zatrucie fosforowe (fosforzyca), bo to tylko stoi w związku z zębami, daje lekarzowi sposobność do rozpoznania zatrudnienia ze zmian chorobowych.

Miedź, z którą się stykają kotlarze, bronzownicy itd. wywołuje przewlekłe zatrucie, na które wskazuje obecność zielonawo zabarwionego rąbka na dziąsłach i zielonawego obłożenia zębów. Ponieważ tak zwany kamień winny daje często podobne zabarwienie na zębach, a i jedno i drugie zabarwienie jest tylko osadem, rozstrzygnięcie więc może nastąpić na drodze chemicznego rozbioru.

Arszenik jest materyałem o szerokiem zastosowaniu w przemyśle i w lecznictwie. Arszeniku używamy także w dentystyce w połączeniu z kokainą, morfiną, kwasem karbolowym i olejkiem gwoździkowym do zabicia miazgi zębowej, przykrywając pastę, z tych przetworów się składającą, zapomocą tak zwanego „Fletcher-cementu“. Ten fakt właśnie daje powód do przypadków zatrucia arszenikiem, a ztąd związek między medycyną sądową, arszenikiem i dentystyką. Zdarzały się przypadki ostrego zatrucia przez nie dokładne zamknięcie arszeniku w zębie, przez połknięcie wacika, napojonego pastą arszenikalną. Sam arszenik nie wywiera wyraźnego działania na zęby, a może tylko, skoro w zębie pozostaje dłuższy czas, wywołać zapalenie okostnej i z niem w związku będące następstwa. Powstawanie arszenikowej martwicy szczęki, podobnej do martwicy fosforowej, jest znane, lecz związek między arszenikiem a ową martwicą jest jeszcze wątpliwy.

Bizmut wywołuje zmiany pod postacią rozpulchnienia dziąsła, zielonkawych plam na niem i chwiania się zębów.

Palenie i żucie tytoniu wywołuje na zębach charakterystyczne zabarwienie brudno bronzowe, dziąsło zaś bywa nieco zaczerwienione. To ciemne zabarwienie zębów dotyczy przedewszystkiem zębów przednich, a najbardziej jest charakterystyczne na zębach, o które opiera się cygaro. Wszystkie gatunki cygar, a szczególnie gatunki mocnych cygar hawańskich, barwią zęby na ciemno tak, że stają się one wprost czarne. Barwę tę najsilniej przejmują nie same zęby, ale przedewszystkiem kamień, który się ze śliny na zębach wytwarza. Rzecz naturalna, że wargowe ściany zębów będą słabiej zabarwione, niż językowe, gdyż osad, który pozostawia nikotyna na ścianach przednich, ściera się przez czyszczenie zębów i samemi wargami. Papierosy nie czernią zębów w tym stopniu, co cygara. Brak zupełny zbrunatnienia zębów nie jest jeszcze dowodem, że osobnik nie był palaczem, bo mimo palenia może się ono nie wytworzyć. Nagromadzanie się osadu, który powstaje przy paleniu na zębach, zależnem jest od gładkości szkliwa, a dalej od pilnego czyszczenia. W każdym jednak razie przy szczegółowych oględzinach spostrzeżemy zaczernienia, które zazwyczaj rozpoczynają się w okolicy szyjki zęba i w szparach międzyzębowych. Zęby sztuczne podlegają tymsamym zmianom. Oprawy ich kauczukowe i złote czernieją i tworzy się na nich dobrze wypolerowana skorupka osadu czarnego.

Ze środków spożywczych szkodzą zębom mąka i cukier, a wiadomo powszechnie, że piekarz i cukiernik prawie z reguły nie mają dobrych zębów. Pył mączny, zarówno jak pył cukru, oraz ta okoliczność, że cukiernicy muszą często gorący lukier ustami próbować, sprawia, iż u ludzi, zajmujących się temi gałęziami przemysłu, próchnica występuje z nader gwałtownym i niszczącym ich uzębienie przebiegiem. Przyczyną powstawania próchnicy jest tworzenie się w ustach kwasów mlekowego i masłowego w przebiegu spraw chemicznych, powstających wobec cukru i skrobi. Kwas mlekowy działa na sole wapniowe zęba, łącząc się z niemi na mlekan wapna i właśnie w ten sposób niszczy zęby próchnicą. Działanie cukrów może i drugą drogą nagabywać zęby. Używanie cukru w nadmiarze wywołuje często zaburzenia żołądkowe z nadmiernem wydzielaniem się kwasu solnego, który przy wymiotach lub odbijaniach dostaje się do jamy ust i tu na zęby działa.

Na zębach uwidoczniają się także pewne zmiany pod wpływem chorób ogólnych ustroju. Zmiany te mogą także posłużyć w danym przypadku do stwierdzenia tożsamości osoby. Mogą się one przedstawiać jako zagłębienia, nierówności szkliwa, zwane nadżerkami. Zęby z nadżerkami mogą wyrastać u dzieci, które posiadały zupełnie prawidłowe zęby mleczne. Dziedziczność co do nadżerek nie jest ściśle wykazana, a zdarza się nieraz, że jedne dzieci tychsamych rodziców mają zęby z nadżerkami, drugie zaś mają zęby zupełnie prawidłowe. Dowiedziono, że zęby już w swoim pęcherzyku zębowym zmianom tym ulegają. Twierdzenie, że zmiany te powstają z powodu płonicy, odry, ospy, duru, róży, wogóle chorób zakaźnych, nie wydaje się być słusznem, gdyż choroby te powstają u dzieci wtenczas, kiedy pęcherzyki zębowe są zupełnie wykształcone. Obecnie od nosi się przyczynę powstawania nadżerek głównie do kiły, drgawek i stanów gorączkowych u matki. Czy kiła dziedziczna jest rzeczywiście powodem nadżerek, trudno rozstrzygnąć, gdyż zdarza się brak ich u dzieci z wybitnymi objawami kiły dziedzicznej. Według Fourniera najczęściej zmianą tą są dotknięte pierwsze trwałe zęby trzonowe, rzadziej sieczne, a najrzadziej kły. Na kłach spostrzegamy nadżerki na krawędziach, taksamo na zębach siecznych, chociaż ich powierzchnie wargowe często są również nadżerkami pokryte. Charakterystyczne są zmiany na zębach trzonowych, dotyczą one powierzchni służącej do gryzienia przy prawidłowym trzonie korony zęba. Wedle Leea, Moona [18]), Buscha, leczenie rtęcią ma wywoływać nadżerki; tak więc tam, gdzie nadżerki spostrzegamy, winniśmy podejrzywać kiłę, drgawki, choroby zakaźne dzieci i matek, krzywicę, a w końcu zatrucie rtęcią. Choroby zakaźne, płonica, odra, ospa, grypa, róża, dur wywołują w jamie ustnej zmiany pod postacią zapaleń okostnej, samoistnie częstokroć występujące. Zmiany te są tem charakterystyczne, że tworzą się bez przyczyny ponad zupełnie zdrowymi, lub ponad dawno plombowanymi zębami. W rzędzie chorób zakaźnych kiła odgrywa ze względu na zęby ważną rolę. Wpływ kiły

[18]) Moon: Des érosions dues au traitement mercuriel (Progrès dentaire 1879).

dziedzicznej, prócz nadżerek, o których mówiliśmy, może wywoływać, jak niektórzy autorowie twierdzą, zmiany w kształcie (półksiężycowate rowki na wolnym brzegu siekaczy, niewłaściwie zwane zęby Hutchinsona), wielkości i odporności zębów. Kiła nabyta wywołuje zmiany w zębach o tyle, o ile wywołuje je leczenie rtęciowe. Osoby dotknięte gruźlicą dziedziczną odznaczają się zazwyczaj dużymi, efektownie białoniebieskimi zębami, których zębina jest nadzwyczaj krucha i skłonna do powstawania próchnicy. W odróżnieniu od próchnicy, wywołanej przez leczenie rtęcią, tworzą się tu jamki próchnicze zwykle pomiędzy zębami. Próchnica postępuje u gruźliczych szybko, a zębina od samych początków jest nadzwyczaj wrażliwą i bolesną. Zapalenia okostnej na tle gruźliczem, prowadzące do głębszych zmian w szczęce, nie należą bynajmniej do rzadkości. Po za tym szeregiem chorób zakaźnych spostrzegano zmiany w przebiegu dny, które opisali Dyce Dickworth [19]) w Londynie i Etcheparaborda [20]) w Buenos-Ayres. Zmiany te dotyczą nadzwyczajnej grubości szkliwa, które w późniejszych okresach choroby się ściera, jak to opisuje Saundby [21]), i prawie nic z poza dziąsła nie wystaje. Znaną jest rzeczą, że w przebiegu moczówki cukrowej zęby wypadają wskutek zwiotczenia i zmian zapalnych w dziąsłach, a nadto próchnieją nadzwyczaj szybko. Próchnicę tę tłómaczą wytwarzaniem się kwasu mlekowego w przebiegu spraw kiśnienia w jamie ustnej. Sprawy te opisał Marchal de Calvi [22]) i Magitot [23]), którzy również zwracają uwagę na powstawanie zapalenia okostnej w przebiegu moczówki cukrowej. Krzywica okazuje już i w drobnowidowej budowie zębów wybitne zmiany pod postacią szerokich kanalików zębowych, pryzmatów szkliwa nieściśle wytworzonych i t. d., a nadto wywołuje zaburzenia, objawiające się nieprawidłowem ustawieniem zębów, niedokształceniem się koron zębowych, a w końcu nadżerkami, dla których stanowi może najważniejszy czynnik etyologiczny.

Czy i o ile rozmiękczenie kości wpływa szkodliwie na zęby, dotąd nie zbadano; to jednak pewno, że chorzy na rozmiękczenie kości utracają zęby zupełnie zdrowe w następstwie zmian zapalnych w dziąsłach. Leblon, Krause twierdzą, że spostrzegali u takich chorych zęby chrząstkowato rozmiękłe. Spostrzeżenia tego dotąd nie potwierdzono. Z chorób układu nerwowego wiąd rdzenia wywołuje zmiany, charakteryzujące się bezbolesnem wypadaniem zębów zdrowych, jak również bezbolesnym przebiegiem próchnicy. W końcu wymienić musimy niedokrewność, błednicę, białaczkę, wogóle choroby krwi, które mogą również wywoływać zmiany, odznaczające się nadzwyczaj szybko postępującą próchnicą. Kto w szeregu lat praktyki dentystycznej miał częstszą sposobność plombować zęby dziewczętom, dotkniętym błednicą, ten przekonał się chyba dosadnie, jak mimo sumienności w plombowaniu i w wyszukiwaniu otworów próchniczych już po krótkim czasie tworzą się nowe ogniska próchnicy. Powszechnie przypisują tę łatwość próchnienia zębów środkom leczniczym, t. j. przetworom żelaza, które jednak nie odgrywają w tym przypadku tak wybitnej roli, bo przecież żelazo nie wchodzi w związek chemiczny z wapnem zęba. Bezpośrednią przyczyną jest niedostateczna ilość, lub wadliwy stan krwi, a źle lub nieprawidłowo odżywiona tkanka zębowa jest podatnym gruntem dla powstawania próchnicy. Jeszcze o jednym stanie, już nie chorobowym, ale fizyologicznym, nadmienić nam trzeba, a mianowicie o ciąży, która niszczy zęby bardzo prędko przez próchnicę. Pierwszy zwrócił na to uwagę Fauchard w roku 1722. Na jakiej drodze próchnica tu występuje, dotychczas nie jest rozstrzygnięte. Według Magitota ciąża wywołuje często zaburzenia żołądkowe, wymioty, więc kwas solny, zawarty w wymiocinach, może być tu przyczyną próchnicy zębów. Przeciwko temu tłómaczeniu przemawiałaby ta okoliczność, że spostrzegaliśmy już gwałtowne psucie się zębów mimo, iż wymioty wśród ciąży nigdy nie występowały. Musi tu być inna przyczyna, a kto wie, czy nią właśnie nie jest ten młody tworzący się ustrój, potrzebujący znacznej ilości wapna. I tak jak rozmiękczenie kości występuje wśród ciąży, tak też i próchnica zębów łatwo może być z nią w związku. (C. d. n.).

[19]) Dyce Dickworth (Rosenthal).

[20]) Etcheparaborda: Comptes rendus du Congrès dentaire de Paris, 1889. Str. 229.

[21]) Saundby: British medical Journal of dental Sciences 1886.

[22]) Marchal de Calvi: Recherches sur les accidents diabetiques 1863.

[23]) Magitot: Mémoire sur la valeur diagnostique dans le diabete sucre de la periostite alvéole-dentaire. (Académie de medécine 1882).

III. Rozwój i obecne stanowisko organoterapii

2. Gruczoł tarczykowy.

Skreślił

Doc. Dr. L. Korczyński.

(Dokończenie).

Prócz wymienionych powyżej chorób, w których gruczoł tarczykowy stosowano w większej liczbie przypadków, a stąd bogatsze zebrano doświadczenia, próbowano go przeważnie na małą skalę w wielu jeszcze innych stanach patologicznych. Niektóre z tych prób uważać można jako następstwo dawniejszych spostrzeżeń i doświadczeń na zwierzętach, inne były czysto empiryczne. Do pierwszych zaliczyć się dają usiłowania leczenia niektórych postaci chorób serca i chorób umysłowych, uzasadnione w części przynajmniej poznaniem wpływu istoty gruczołu tarczykowego na narząd krążenia, — według doświadczeń Cyona [97]) przedewszystkiem na nerwy sercowe, — i na stan psychiczny matołków lub chorych, dotkniętych obrzękiem śluzakowym.

Spostrzeżenia Van de Vorsta [98]) zdają się istotnie wykazywać, że tyroidyna działa niekiedy korzystnie, jako środek nasercowy. Należałoby więc bliżej określić możliwe wskazania i poczynić odpowiednie spostrzeżenia na większej ilości chorych. Z teoretycznego stanowiska najodpowiedniejsze wydawałyby się te przypadki, w których niedostateczne jest napięcie narządu nerwowego serca, ale gdzie zarazem niema zmian anatomicznych w samym mięśniu sercowym.

O skuteczności lub bezskuteczności przetworów gruczołu tarczykowego w zboczeniach psychicznych, względnie w chorobach umysłowych, nie podobna wyrobić sobie na podstawie dotychczasowych sprawozdań stanowczego sądu.

[97]) Cyon: L. c

[98]) Van de Vorst: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1896. S. 1347.

Są one wogóle nieliczne, a niektóre z nich, co ważniejsza, mało krytyczne w wyborze przypadków i w ocenianiu przebiegu choroby; nie brak także widocznych bardzo sprzeczności między autorami.

Hill[99]) z Baltimore, który leczył 40 przypadków przeważnie niedołęztwa starczego, ostrego obłędu zadumczego, ocenia działanie tyroidyny korzystnie. Dziwnem się wszakże wydaje, że gruczoł tarczykowy skutkował równie dobrze w stanach podniecenia, w szale, jak i w stanach pognębienia i zupełnego zniedołężnienia. Autor ten przypuszcza, że niektóre przypadki chorób umysłowych są następstwem niedostatecznej czynności gruczołu tarczykowego, inne — wyrazem zatrucia wytworami przemiany pierwiastków, jak to się zdarza niekiedy po niektórych chorobach zakaźnych. Gruczoł tarczykowy, podawany wewnętrznie, usuwa w pierwszym przypadku niedobór, w drugim ma znaczenie środka odtruwającego.

Mniej pomyślnie opiewa sprawozdanie Crossa[100]). Na kilkanaście przypadków, zaledwo u dwóch melancholików osiągnąć można było pewną poprawę. O zupełnym zawodzie leczniczym w kilkunastu przypadkach zadumy, paranoi i niedołęztwa umysłowego wspomina Gerwer[101]). Richard i Leeper[102]) radzą przetwory gruczołu tarczykowego w tych przypadkach, w których psychoza zdaje się zależeć od zmian w krążeniu.

O innych próbach leczniczych, czysto już empirycznych, wspominać można raczej tylko dla uwidocznienia wszystkiego, co dotychczas w tym kierunku robiono, aniżeli dla ich istotnej praktycznej wartości; zadowolnimy się więc prostem wymienieniem odnoszących się tu sprawozdań i zaznaczeniem dostrzeżonych skutków. I tak w akromegalii podawał Rolleston[103]) równocześnie wyciąg z gruczołu tarczykowego i przysadki mózgowej; Schwoner[104]) w trzech przypadkach samą tyroidynę. Obaj podnoszą brak jakiegokolwiek wpływu dodatniego na zmiany w kościach; w przypadku Rollestona ustąpiły tylko uporczywe bóle głowy.

Senator[105]) badał wpływ gruczołu tarczykowego w rozmiękczeniu kości; chodziło mu jednak raczej o poznanie niektórych szczegółów z przemiany materyi, a nie o skutek leczniczy. Oznaczenia kwasu fosforowego, wapna i azotu wykazały, że wszystkie te ciała podczas podawania tyradenu opuszczały ustrój w ilości większej, najwyraźniej stwierdzić to można było odnośnie do fosforu. Stan chorej poprawił się wprawdzie w czasie jej pobytu w szpitalu Charité, gdzie robiono doświadczenia, poprawy jednak nie można było, zdaniem Senatora, uważać za następstwo leczenia, ale przypisywać ją należało lepszym warunkom higienicznym i odżywczym.

W moczówce cukrowej stwierdzili działanie niekorzystne Fontana i Grasselli[106]), czego zresztą na podstawie spostrzeganego tylokrotnie cukromoczu po podaniu tyroidyny wprost oczekiwać można było.

Zajmujące są sprawozdania, złożone na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego w Paryżu z dnia 9 lipca 1898 r. przez Capitana[107]) i Camusa[108]) o działaniu gruczołu tarczykowego w błędnicy. Pierwszy ze sprawozdawców stosował go z dobrym skutkiem w kilkunastu przypadkach, drugi w jednym, ale za to w ciężkiej i upartej postaci, a z wyniku również był zadowolony.

Wpływ gruczołu tarczykowego na występowanie miesiączki u kobiet śluzakowych znany już jest od dość dawna, a Stehman[109]) stwierdził go także w zwykłych przypadkach braku miesiączki. Przypuszcza on, że istota gruczołu tarczykowego działa także w warunkach fizyologicznych na stan i czynność narządu rodnego kobiecego. Że brak miesiączki nie zawsze jednak da się usunąć przez podawanie przetworów tarczykowych, dowodzi spostrzeżenie Rollestona, który opisując przypadek akromegalii, wyraźnie zaznaczył nieskuteczność tyroidyny w tym kierunku. O dobrych wynikach leczenia włókniaków macicy za pomocą tyroidyny donosił w swoim czasie Polk[110]) z Nowego Jorku, opierając się na spostrzeganiu 10-ciu przypadków. Potwierdza on w zupełności podobne sprawozdania Jonina, Balla, i Stehmana, a temu sposobowi leczenia przyznaje wyższość nad wszystkimi innymi.

Na tworzenie się rychłe kostniny po złamaniu kości działała tyroidyna korzystnie w przypadkach, opisanych przez Gauthiera[111]). Natomiast w krzywicy nie mogli Knöpfelmacher[112]) a później Stoelzer i Lissauer[113]) stwierdzić żadnego wpływu.

Lépine[114]) spostrzegał przez dłuższy przeciąg czasu chorego z postępującym zanikiem mięśniowym bez odczynu zwyrodnienia, u którego świeży gruczoł tarczykowy sprowadził rychłą poprawę stanu mięśni, a po nieco dłuższem używaniu nawet zupełne wyzdrowienie.

Na możliwość leczenia gruźlicy płuc przetworami tarczykowymi zwrócił uwagę Morin[115]), wyszedłszy z założenia, że istota wydzielana przez gruczoł tarczykowy posiada własności przeciwpasorzytnicze, rzadko bowiem zdarzają się w gruczole tarczykowym zmiany ogniskowe, zapalne, wywołane zakażeniem. Chorzy, dotknięci wolem, mają być prawie wolni od gruźlicy. W ślad za tem rozumowaniem rozpoczął próby na chorych gruźliczych i wyniki swych spostrzeżeń ogłosił w r. 1896. Jak dotychczas sprawozdanie to jest zupełnie odosobnione i trudno przypuścić, aby znaleźli się naśladowcy tego sposobu leczenia, który, jak to wynika z pracy Morina, nie zapewnia bynajmniej pożądanego skutku, a wobec poznanego wpływu gruczołu tarczykowego na przemianę pierwiastków zupełnie uzasadniona byłaby obawa, że łatwo może podkopać odżywienie chorych.

Prócz gruźlicy w jednej tylko jeszcze chorobie zaka-

[99]) Hill: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1897, S. 566.

[100]) Cross: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1898, S. 623.

[101]) Gerwer: Ref. Therap. Monatshefte. 1898, S. 398.

[102]) Richard i Leeper: Deutsche med. Wochschft. 1900. L. B. S. 30.

[103]) Rolleston: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1898. S. 646.

[104]) Schwoner: Zeitschft. f. kl. Med. T. 32, S. 202.

[105]) Senator: Deut. med. Wochschft. 1897. V. B. S. 29. i Berl. klin. Wochschft. 1897, Nr. 6.

[106]) Fontana i Grasselli: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1898, S. 841.

[107]) Capitan: Therap. Monatshefte. 1898, S. 679.

[108]) Camus: *Ibidem*.

[109]) Stehmann: Deut. med. Wochschft. 1897. TB. S. 64.

[110]) Polk: Therap. Monatshefte. 1899. S. 459

[111]) Gauthier: Therap. Monatshefte. 1898. S. 164.

[112]) Knöpfelmacher: Wien. klin. Wochschft. 1895, Nr. 41.

[113]) Stoelzer i Lissauer: Ref. w Przegl. lek. 1900, S. 41.

[114]) Lépine: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1897, S. 180.

[115]) Morin: Centrblt. f. inn. Med. 1895, S. 859 i 1896, S. 538.

źnej przewlekłej stosowano tyroidynę, mianowicie w trądzie. Maitland[116]), który to czynił, notował wpływ korzystny.

W najnowszych już czasach ogłosił Jönicke[117]) spostrzeżenia kilku przypadków, zwracające uwagę, ale zarazem nakazujące pewną przezorność w sądzie, przynajmniej tak długo, dopóki wyników Jönickego nie potwierdzą dalsze i liczniejsze sprawozdania. Chodzi mianowicie o korzystny wpływ tyroidyny na obrzęki (jakie?) gruczołów pachowych, na chłoniaki i na rzekomo białaczkowy obrzęk śledziony (pseudoleukaemia lienalis).

Znajomość szczegółów z klinicznych spostrzeżeń mnogich i różnorodnych przypadków rozszerza bardzo znacznie wiadomości o gruczole tarczykowym, zdobyte drogą fizyologicznych badań i doświadczeń. Klinika, fizyologia i patologia doświadczalna uzupełniają się tu i wspierają nawzajem. Poznanie wpływu tego narządu i działania jego w różnych warunkach daje dopiero możność stworzenia sobie pojęcia o jego roli i znaczeniu w ustroju i dla ustroju.

Zużytkowanie całego dotychczas nagromadzonego i niewątpliwie bardzo zasobnego materyału w sposób, nie podlegający krytyce, stworzenie wykończonego zupełnie obrazu, nie jest wprawdzie jeszcze łatwe; nie jedno zapewne wypadnie zmienić i sprostować w przyszłości; ale w każdym razie znamy i wiemy już wiele, co przestaje być teoryą, a staje się w głównych przynajmniej zarysach, jeśli nie prawdą, to czemś bardzo do prawdy zbliżonem.

Podstawą przyjętych obecnie prawie ogólnie poglądów, punktem wyjścia dla objęcia całej fizyologii i patologii gruczołu tarczykowego, jest założenie, że narząd ten dla życia i prawidłowych czynności życiowych jest niezbędny, że zadanie swe spełnia przez wydzielanie istoty, ulegającej wessaniu za pośrednictwem naczyń żylnych lub chłonnych samego gruczołu, rozprowadzanej następnie po całym ustroju i wywierającej wpływ na jego mikrobiologiczne sprawy — jeśli wolno użyć tego określenia — sprawy, których bezpośrednio ani dotknąć się, ani zmierzyć nie możemy, — a poznajemy je dopiero po skutkach. Najważniejszą z nich jest przerabianie materyałów odżywczych, związane z niem odżywianie tkanin, zachowanie chemicznej równowagi w składowych częściach ustroju, należyte wyzyskanie wszystkiego, co dlań potrzebne, zniszczenie i wydalenie tego, co szkodliwe — jednem słowem — sprawa całej przemiany pierwiastków w najszerszem słowa tego znaczeniu. Wchodząc w bliższe jej szczegóły, przyjąć trzeba na podstawie dotychczasowych badań, że od wpływów wydzieliny gruczołu tarczykowego zależy fizyologiczna norma spalania się tłuszczu, a prawdopodobnie także i wytwarzanie się tłuszczu z węglowodanów; w pierwszym kierunku działa ta wydzielina podniecająco, w drugim hamująco. Także i rozpad istot białkowatych, chociaż zapewne w drugim dopiero rzędzie, zależy od jej wpływu; a najważniejszy jest tu rozpad wytworów przemiany materyi, posiadających własności trujące. W tem zdaje się leżeć odtruwające działanie gruczołu tarczykowego. Tyle prawie pewnego z fizyologii. Bardzo jest jednak możliwe, że od należytej czynności tego gruczołu zależy także prawidłowy wzrost kości i skóry i prawidłowy stan układu nerwowego. Doświadczenia Cyona zdają się przemawiać wielce za tem, że wydzielina gruczołu tarczykowego jest czynnikiem, lub jednym z czynników, regulujących czynność serca, a pośrednio czynnikiem, miarkującym dopływ krwi do mózgu i napełnienie naczyń mózgowych.

Z pośród wszystkich istot, jakie dotychczas udało się otrzymać z gruczołu tarczykowego, najważniejszą jest tyrojodyna, związek organiczny jodu. Połączenie to wywiera na przemianę pierwiastków, na sprawy odżywcze i na narząd krążenia jakościowo taki sam wpływ, jak gruczoł, otrzymywany zeń sok, lub wyciąg.

Nieprawidłowa czynność gruczołu tarczykowego objawiać się może w dwojaki sposób: wydzielanie jest niedostateczne, względnie brak go zupełnie, albo też wydzielanie jest nadmierne. W następstwie tego przyjmuje patologia dwa stany, zwąc pierwszy „*athyroidea*“, względnie „*athyroidisatio*“, drugi „*hyperthyroidea*“ lub „*hyperthyroidisatio*“. Pierwszy z tych stanów jest następstwem zupełnego usunięcia gruczołu drogą rękoczynu, zwyrodnienia lub zaniku tkanki gruczołowej; a wynikiem tego są dobrze znane obrazy patologiczne chery i tężyczki, obrzęku śluzakowego i matołectwa. Jako przyczyny czynności nadmiernej wymienia Thornburn[118]) zatrucie ustroju przez spożywanie w nieodpowiedniej ilości samego gruczołu, lub jego przetworów — *thyroidismus* w ścisłem tego słowa znaczeniu — zatrucie przez tyroidynę, wytworzoną w nadmiarze skutkiem nadużywania soli jodowych — *jodismus* — przerost gruczołu tarczykowego z przyczyn bliżej jeszcze nie znanych — choroba Basedowa — wreszcie szybkie wessanie wydzieliny gruczołowej, ułatwione otwarciem naczyń chłonnych gruczołu.

Tenże sam autor przyjmuje jeszcze za rzecz pewną działanie tyroidyny jako antytoksyny, dopatrując dowodów na to w zachowaniu się gruczołu w czasie ciąży, wobec zarazków ropotwórczych, zarazków gruźlicy i kiły: Tam gruczoł przerasta, aby przez zwiększone wydzielanie podołać zobojętnianiu wytwarzanych w większej ilości trucizn, tu zaś na miejscu wydzielina jego niszczy zarazki, a stąd rzadkość przerzutowych ropni, zmian gruźliczych i kiłowych w gruczole.

IV. Oceny i sprawozdania.

Nobiling-Jankau: **Handbuch der Prophylaxe.** Seitz et Schauer. Monachium, 1900.

Dr. Th. S. Flatau (Berlin). **Die Prophylaxe bei Hals- und Nasenkrankheiten.**

W pierwszej części ogólnej tego zeszytu zwraca autor uwagę na fizyologiczną czynność jamy nosowej, gardłowej i krtaniowej, omawia sposoby służące do utrzymania ich sprawności i do zapobiegania jej zaburzeniom; wskazuje przytem na szkodliwe wpływy, wywierane na te narządy przez niestosowne i niehigieniczne urządzenia w biurach, warsztatach, fabrykach, szkołach i innych przybytkach prywatnych i publicznych, i podnosi dyetetyczno-gimnastyczne zadanie zapobiegawcze lecznictwa. Zbyt jednostronne traktowanie zaburzeń w zdolności do śpiewu i intonacyi, i to na koszt innych, mniej uwzględnionych spraw chorobowych krtani, tłómaczyć należy stanowiskiem autora, jako nauczy-

[116]) Maitland: Centrblt. f. inn. Med 1897, S. 422.
[117]) Jönicke: Cntrblt. f. inn. Med. 1901, N 2.
[118]) Thornburn: Münch. med. Chron. Ref. w Nowinach lek. 1901, S. 19.

ciela fizyologii głosu i higieny śpiewu w królewskiej akademickiej szkole śpiewu w Berlinie; usterka ta nie odpowiada jednak głównemu celowi pracy, mającej przedstawić ogólną profilaktykę chorób gardła i t. d. W drugiej części, poświęconej profilaktyce rynologicznej i laryngologicznej w chorobach zakaźnych wieku dziecięcego i młodzieńczego, zasługuje na uwagę między innemi szczegółowe omówienie sprawy suchot, podnoszenie objawów, budzących podejrzenie na rozwijającą się gruźlicę i wskazanie na stósowne środki zapobiegawcze. W trzeciej wreszcie części zajmuje się autor środkami zapobiegawczymi przeciw krwawieniom różnego pochodzenia z górnych dróg oddechowych, sprawą w pewnych przypadkach niemniej trudną, jak ważną.

Spira.

Doc. Dr. Bing (Wiedeń). **Die Prophylaxe in der Ohrenheilkunde.**

Biorąc na uwagę ogromne znaczenie narządu słuchowego, którego sprawność niepośledni ma wpływ na moralne i materyalne powodzenie człowieka, i pamiętając o tem, że choroby uszne dość często skutkiem zaniedbania pociągają za sobą nietylko kalectwo dożywotnie, ale nieraz także groźne dla życia następstwa, uwzględniając wreszcie, że w podręcznikach mało tylko znajdujemy wskazówek, dotyczących zapobiegania, musimy przyznać, że autor zasłużył się rzetelnie lekarzom swoją pracą, w której potrafił tę lukę w piśmiennictwie otyatrycznem wypełnić. Z jednej strony zwraca on uwagę na niektóre szkodliwe nadużycia, przyzwyczajenia, nałogi, złe zwyczaje, jak przekłówanie płatka usznego dla noszenia kolczyków, pociąganie za muszlę uszną, nieodpowiednie próby wydobycia ciała obcego z ucha, wkładanie ciał obcych i niestosownych leków do ucha, dłubanie w uchu, nadużywanie tytoniu, gorących okładów, naparzania uszów i t. d.; z drugiej strony wskazuje na niedbałość i obojętność wobec pewnych stanów chorobowych narządu słuchowego, jak n. p. w przebiegu ostrych chorób zakaźnych przy przewlekłem ropieniu uszów, przewlekłych stanach nieżytowych górnych dróg oddechowych i t. d.; następnie poucza o znaczeniu zapobiegawczem doszczętnej operacyi w przewlekłem ropieniu usznem, o dotkliwym braku dozoru ze strony lekarzy szkolnych. Szczególnie godne są uwagi wskazówki, tyczące się zapobiegania t. zw. twardzieli (sklerozie) usznej i zajęciom nerwowego narządu słuchowego, jako następstwom pewnych ogólnych chorób zakaźnych i pewnych zawodów, oraz pouczenie o ważności wczesnych ćwiczeń słuchowych i ćwiczeń mowy dla zapobiegania głuchoniemocie.

Z podanych tu ogólnych zarysów treści ocenić można wielki pożytek, jaki czytelnikowi przyniesie poznanie tej pracy.

Spira.

Doc. Dr. Rudolf Fischl (Praga). **Die Prophylaxe der Krankheiten des Kindesalters.** Monachium 1900, 8°, str. 76. Cena 2 M. Nakład: Seitz i Schauer.

W szeregu rozpraw o zapobieganiu rozmaitym chorobom, zebranych w podręczniku „O profilaktyce“ Nobiling-Jankaua, pojawiła się rozprawka znanego w piśmiennictwie pedyatrycznem autora praskiego, Dra Fischla, która zasługuje na szczególną uwagę, a to tembardziej, że jest w niej przedstawiony treściwie i jasno dorobek doświadczalny autora, nagromadzony w ostatnich 15-tu latach jego działalności lekarskiej. Jakkolwiek z małymi wyjątkami nie znajdujemy tu dużo nowego, to jednak przeczytawszy dziełko to odnosimy prawdziwą korzyść, gdyż autor podaje spostrzeżenia swoje w formie zajmującej nietylko specyalistę, lecz każdego lekarza praktycznego. I tak omawia on naprzód środki zapobiegające chorobom noworodków, następnie osesków, we wczesnym wieku dziecięcym, t. j. aż do czasu dojrzałości płciowej. Podczas gdy u noworodków, t. j. aż do czasu zagojenia się rany pępkowej, należy się starać o aseptyczne utrzymanie rany, to u osesków głównie wchodzą w rachubę środki, zapobiegające chorobom przewodu pokarmowego, w drugim rzędzie zaś niebezpieczeństwa, wynikające z przeziębienia. We wczesnym wieku aż do siódmego roku życia dzieci są narażone na choroby zakaźne i, jako więcej już samodzielne, są bardziej narażone na wpływy zewnętrzne. W okresie zaś ostatnim, w którym dzieci uczęszczają do szkoły, pracują umysłowo, każe kłaść główny nacisk na higienę wychowania. Nie mam zamiaru podawać szczegółów, gdyż równałoby się to przetłómaczeniu dziełka. Muszę atoli zwrócić uwagę na rozdział ostatni: Kurative Prophylaxe, w którym autor zwraca się wprost do samych lekarzy, przypominając im starą zasadę „non nocere“ i tu wymienia środki, których nie należy podawać dzieciom, oraz zabiegi, których się nie powinno u nich wykonać. Między tymi wymienia uśpienie dla celów rozpoznawczych i intubacyę w praktyce prywatnej bez nadzoru lekarskiego. Przytem, zdaniem autora, nie powinno się dzieci używać, jako przedmiotu niebezpiecznych badań naukowych, a należy zawsze dobrze rozważyć, czy zaspokojenie ciekawości naukowej pozostanie bez szkody dla osobnika chorego. Zdaniem naszem odnosi się to zarówno dobrze do dzieci, jak i do dorosłych. Jeżeli zatem autor ściśle trzymał się zakreślonego tematu, nie powinien był i teraz zbaczać z konsekwentnie wytkniętej drogi.

Tych kilka słów nakreśliłem dla podania treści cennego dziełka, które powinno znaleźć przychylne przyjęcie u lekarzy praktycznych, gdyż monografia ta przedstawia całokształt profilaktyki dziecięcej i może czytelnikowi wiele wyjaśnić.

Jan Landau.

V. Wyciągi.

Harmer. **O wpływie wyciągu z nadnercza na błonę śluzową nosa i krtani.** (*Wiener klin. Wochs.*, 1901, Nr. 19). Fromaget i Königstein wykazali wpływ 10%-wego wyciągu z nadnercza na naczynia spojówki, mianowicie pod wpływem tego wyciągu naczynia się zwężają. Prócz tego wykryto, że wyciąg z nadnercza ma własności znieczulające i że działanie kokainy jest o wiele silniejsze, jeżeli bezpośrednio przedtem użyto wyciągu z nadnercza. W laryngologii Swain pierwszy zastósował wyciąg z nadnercza i na zasadzie swoich spostrzeżeń przyszedł do przekonania, że wyciąg ten ma własności znieczulające i zwężające naczynia, oraz, że wskutek tego nadaje się w przypadkach rozpulchnienia i obrzęku ciał jamistych muszli nosowych. Efekt ten można otrzymać kilkakrotnie i trwa nieraz kilka godzin. By tu występowało przyzwyczajenie się do środka, jak to ma miejsce przy używaniu kokainy, Swain nie zauważył. Inni autorowie podnoszą również własności znieczulające, a jednocześnie dowodzą, że niema po użyciu nawet znacznych ilości żadnych następstw ujemnych. Autor stosował 10 i 50 procentowy wyciąg z nadnercza 22 razy w nosie i 9 razy w krtani. Spostrzeżenia autora różnią się w wynikach o tyle od spostrzeżeń innych autorów, że on nie stwierdził własności znieczulających, ani też własności specyalnie hemostatycznych: znieczulenie, jeżeli miało wogóle miejsce, to tylko w nieznacznym stopniu, a krwotok po operacyi nie był mniejszy po użyciu tego wyciągu, niż po kokainie. Autor podnosi też, że po użyciu wyciągu z nadnercza kokaina działa o wiele silniej i że z tego powodu o wiele mniej tej ostatniej potrzeba do zupełnego znieczulenia. *Dr. Teofil Zalewski.*

Bayerl. **Przypadek rany postrzałowej pęcherza moczowego.** (*Münch. med. Wochs.*, 1901, Nr. 19). Wogóle obrażenia pęcherza należą do rzadkich rzeczy nawet podczas wojny. Na 504 przypadków obrażenia pęcherza moczowego, które zebrał Bartels, było 285 ran postrzałowych. Autor opisuje przypadek rany postrzałowej z pistoletu. Obrażenie dotyczyło przedniej części pęcherza, niepokrytej otrzewną. W parę dni po wypadku wystąpił naciek moczowy, wskutek czego musiano w kilku miejscach porobić nacięcia. Z jednego takiego nacięcia na grzbiecie członka wyszła przy opatrunku kula wielkości grochu. *Dr. Teofil Zalewski.*

Höniger. **Przyczynek do nauki o nowotworach płatów czołowych mózgu.** (*Münch. med. Wochs.*, 1901, Nr. 19). Na zasadzie swoich i innych autorów spostrzeżeń zwraca H. uwagę na występowanie przy nowotworach płatów czołowych mózgu zaburzeń psychicznych, objawiających się pewnym stanem przygnębienia. Jako objaw charakterystyczny ma także występować pewnego rodzaju gadatliwość: chorzy nieraz żartują sobie nawet ze swego ciężkiego stanu. Autor przytacza przypadek, gdzie po okresie gadatli-

wości nastąpiła niemota i przypuszcza, że obydwa te objawy, gadatliwość i niemota, — mają swą przyczynę w podrażnieniu, względnie porażeniu, ośrodka mowy. Dalej zwraca autor uwagę na występowanie przy nowotworach płatów czołowych mózgu takich zaburzeń ze strony mięśni tułowia, jakie występują w kończynach w tych przypadkach, kiedy nowotwór usadowiony jest w okolicy ośrodków ruchowych. W końcu H. opisuje przypadek padaczki Jacksona z udziałem mięśni tułowia, gdzie sekcya stwierdziła obecność guza w płacie czołowym: guz zajmował pierwszy i drugi zwój. Już na pewien czas przed wystąpieniem padaczki chory skarżył się na bóle w krzyżach i można było stwierdzić osłabienie mięśni tułowia. *Dr. Teofil Zalewski.*

Simonds. **O zapaleniu gruźliczem opon mózgowych w przypadkach gruźlicy narządów płciowych u mężczyzn.** *(Münch. med. Wochs.,* 1901, Nr. 19). Autor zwraca uwagę na częstość łączenia się gruźlicy narządów płciowych u mężczyzn z zapaleniem gruźliczem opon mózgowych. Na częstość tę autor zwrócił uwagę już przed 15 laty. Na 60 sekcyonowanych zwłok mężczyzn z gruźlicą narządów płciowych było w 19 przypadkach zapalenie gruźlicze opon; a na 35 przypadków zapalenia gruźliczego opon mózgowych w 16 przypadkach były zajęte jednocześnie i narządy płciowe. W przypadkach gruźlicy płuc spotyka się tylko 5% zapalenia gruźliczego opon mózgowych. Autor zwraca uwagę, że ta częstość występowania zapalenia gruźliczego opon mózgowych przy gruźlicy narządów płciowych daje się zauważyć u mężczyzn dopiero w wieku dojrzałym i robi przypuszczenie, czy przekrwienie części płciowych, jakie ma miejsce przy spółkowaniu, nie sprzyja dostaniu się prątków do krwi. Fakt ten, że często gruźlica narządów płciowych wikła się z gruźlicą opon mózgowych, może nieraz ułatwić rozpoznanie. Autor przytacza przypadek, gdzie w przebiegu gruźlicy części płciowych wystąpiły objawy zapalenia opon mózgowych; rozpoznano zapalenie gruźlicze opon, co następowe nakłócie lędźwiowe potwierdziło. *Dr. Teofil Zalewski.*

Doc. Singer. **Dalsze przyczynki w sprawie etyologii ostrego gośćca stawowego.** *(Wien. klin. Wochs.,* 1901, Nr. 20). W dawniejszej swej monografii starał się S. dowieść, że ostry gościec stawowy polega na zakażeniu gronkowcami i paciorkowcami, a obecnie podaje dalszy dowód na to, mianowicie 5 przypadków ostrego gośćca stawowego, 2 przypadki pląsawicy gośćcowej. We wszystkich przypadkach gośćca i w jednym pląsawicy wykazał S. drobnowidowo i zapomocą hodowli w różnych narządach paciorkowce; w drugim zaś przypadku pląsawicy, połączonej z ropnem zapaleniem stawów, a powstałej po zapaleniu mieszkowem migdałków — gronkowce. S. zwalcza zdanie Wassermanna, Meyera i in., których zdaniem gościec stawowy wywołują odrębne, swoiste paciorkowce. Nie można bowiem o „swoistości“ znalezionych paciorkowców wnosić ani z drobnych odmian hodowli, ani z nieznacznych różnic w wynikach doświadczeń na zwierzętach, gdyż wiadomo, że paciorkowce zwyczajne zachowują się pod tym względem nieraz bardzo rozmaicie i że zapomocą nich również wywołać można niekiedy zapalenie stawów u zwierząt. *C.*

Doc. Ascoli. **W sprawie morfologii bakteryj i jej związku z jadowitością.** *(Deutsche med. Wochs.,* 1901, Nr. 20). Dotychczas nie powiodło się nikomu wykazać niewątpliwie istnienia jąder w komórkach bakteryj. Twory, wykazywane w komórkach bakteryj różnymi sposobami i uważane za jądra, nie są niemi; nie są one również okresem wstępnym powstawania zarodników, jak to utrzymywali niektórzy badacze. Twory takie, posiadające postać ziarn (n. p. ziarna Ernst-Babesa) różnią się od siebie pod względem chemicznym, a znaczenie ich biologiczne nie da się na razie napewno określić; w każdym razie nie pozostają one w żadnym związku z żywotnością i jadowitością bakteryi. Zdaniem A. są one najprawdopodobniej albo tworami degeneracyjnymi, albo może cząstkami, których komórka pozbywa się przy przemianie protoplazmy w plazmę zarodkową (podobnie jak jajo pozbywa się ciałek kierunkowych). *C.*

L. Freund. **Przyczynek do anatomii i kliniki guzowatych blizn.** *(Festschrift z. Ehren v. Kaposi,* 1900). Sprawa przerosłych blizn nie jest dotąd w zupełności wyjaśnioną. Autor opisuje szczegółowo przypadek z oddziału Prof. Langa, w którym po oparzeniu kwasem siarkowym powstały na grzbiecie dwie blizny, które skutkiem zaniedbania w leczeniu przerostowo wybujały i przeszło rok utrzymują się w postaci guzowatych wyniosłości. Guzy te wycięto, ranę częściowo zeszyto, częściowo pokryto sposobem Thierscha. W obrazach histologicznych znaleziono: warstwa zrogowaciała i ziarnista naskórka dobrze utrzymana, tej ostatniej tu i owdzie brak; komórki kolczaste przeważnie źle się barwią, a komórki podstawowe przepełnione są barwikiem. Część brodawkowa skóry złożoną jest z młodej tkanki łącznej, poniżej niej zaś, w samej tkance tworzącej guz, widać zbitą tkankę klejorodną *(kollagen)*, przebiegającą w różnych kierunkach, bez włókien elastycznych, o bardzo skąpych komórkach tkanki łącznej. — Cały więc przebieg kliniczny, jak i obraz histologiczny, każą zaliczyć ten przypadek do keloidów; ze względu jednak na brak ścisłej granicy od otoczenia, dużą ilość naczyń w otoczeniu, myślećby należało raczej o bliznie przerosłej. Trudno wyrazić w tym razie zdanie zupełnie ścisłe, bo niema dotąd całkiem ściśle określonych cech anatomicznych lub klinicznych między obu temi postaciami chorobowemi. — Przypadek opisany zwraca uwagę także i przez to, że przerost blizny powstał po działaniu kwasu siarkowego, co przemawia za tem, że do wytworzenia guzowatej blizny nie wystarcza sama skłonność osobnicza, ale że tu ma znaczenie i działanie chemiczne jakiegoś czynnika; nie u wszystkich bowiem skłonnych do nowotworowego przerostu blizny powstanie guz pod wpływem pewnego czynnika; — u jednych atoli pod wpływem tego, u innych innego środka chemicznego, czy mechanicznego. Własność pewnych przetworów pobudzania rozrostu tkanki łącznej jest dawno znaną; trudno jednak tłómaczyć to działanie ich oddziaływaniem chemicznem, a raczej pobudzaniem czynności fizyologicznej, i to najprawdopodobniej za pośrednictwem naczyń, około których widać najwięcej pierwiastków komórkowych.

Blizny guzowate nie ustępują zazwyczaj samoistnie, a w ciągu ich trwania chorzy doznają znacznego w tych miejscach świądu, a nierzadko i bólów, jak było i w przypadku autora; — dlatego leczenie musi się zasadzać na zupełnem wycięciu nowowytworzonej tkanki i pokryciu rany jednym ze znanych sposobów. *Krzyształowicz.*

W. Friedländer. **O nawykowem zwichnięciu rzepki.** *(Archiv Langenbecka* T. 63. Z. II.) Dwa przypadki, spostrzegane przez autora, stanowią punkt wyjścia dla omówienia sprawy nawykowego zwichnięcia rzepki. W pierwszym 12-letnia dziewczynka zgłosiła się z powodu skrzywienia kręgosłupa nie wiedząc nic o tem, że jej rzepka lewa jest zwichniętą. Wywiady w tym kierunku były zupełnie ujemne — tak, że autor przypuszcza wrodzone pochodzenie tego zwichnięcia. W drugim przypadku również 12-letnia dziewczyna od kilku już lat ma zrost kostny obu stawów biodrowych, jako następstwo krwawego odprowadzenia wrodzonego zwichnięcia tych stawów. Po tej operacyi dopiero wytworzyło się obustronne zwichnięcie rzepek, które jeszcze bardziej utrudnia i tak już niełatwy chód. Dolegliwości z tej ostatniej przyczyny były jednak tak nieznaczne, że chora stanowczo nie zgodziła się na jakikolwiek zabieg krwawy. *Herman.*

Adolf Würtz: **Z kazuistyki otoków opłucnowych w wieku dziecięcym.** *(Jahrbuch für Kinderheilkunde,* 313, Z. 5, 1901). Würtz opisuje 18 przypadków otoków opłucnowych u dzieci, leczonych w klinice Prof. Kohla w Strasburgu, w wieku od 5 miesięcy do 10 lat, i przychodzi do wniosków, że w wieku dziecięcym otoki opłucnowe są częstsze i o wiele w krótszym czasie powstają, aniżeli u dorosłych. O ile u dorosłych gruźlica daje zwykle powód do otoków opłucnowych ropnych, o tyle u dzieci pierwsze miejsce w etyologii tej choroby zajmuje zapalenie płuc dławcowe względnie nieżytowe, które autor wykazał w 12 przypadkach na 18 spostrzeganych. Co do wieku, to 14 przypadków na 18 dotyczyło wieku do lat 5; a co się tyczy umiejscowienia, to 10 przypadków na 18 przypadało na stronę lewą klatki piersiowej. *Dr. Komorowski.*

VI. Korespondencye.

Praga, 30 maja.

Trzeci dzień Zjazdu (27 maja) rozpoczęliśmy od zwiedzania zakładów klinicznych i naukowych. Przedewszystkiem wymienić tu należy „Szpital dla dzieci“, zupełnie wykończony, lecz jeszcze nie zamieszkany, którego wewnętrzne urządzenie stanowi ostatnie słowo higieny szpitalnej; tem więcej należy tu wskazać na ten zakład, że powstał on ze składek ludności czeskiej bez udziału rządu. Wyjaśnień w „Szpitalu dla dzieci“ udzielał dr. Haasz.

Zakłady kliniczne i instytuty naukowe w czeskim Wydziale lekarskim rozwinęły się znakomicie w ciągu ostatnich lat 15-stu, nie dorównywują jednak niemieckim: wyraźnie zarząd oświaty państwowej nie zdobył się jeszcze na stanowisko bezstronnego równouprawnienia. Gdy jeden z lekarzy polskich zwrócił uwagę Riegera na tę okoliczność,

sędziwy wódz narodu czeskiego odpowiedział: „w istocie jest tak; lecz od czegóż zasada „narod sobě“, której Czesi hołdują? jeśli rząd nie dźwignie instytucyj, to je wystawi „narod sobě“; pamiętne i godne zapamiętania słowa dla wszystkich, którzy *per aspera* dążą *ad astra*.

Wystawy przyrodniczo-lekarskiej ogólnej nie urządzano: z poszczególnych zaś wystaw ściśle naukowych podnieść należy bogatą wystawę higieniczną w uniwersyteckim zakładzie dla higieny, oraz wystawę okazów z dziedziny okulistyki prof. I. Schoebla.

Praga posiada wielką liczbę znakomicie i umiejętnie zachowanych zabytków architektonicznych, do których w pierwszym rzędzie zalicza się ratusz, po którym oprowadzał architekt Feige; dalej: nadzwyczaj piękna starożytna synagoga, kościół tyński. Hradczany (dwór królewski), katedra św. Vita, wieże: żelazna i przy moście Karola IV-go, brama zwana „Prochownia“ i nader liczny poczet starożytnych kościołów, pomników, mostów i t. d. Ze zbiorów doby odrodzenia narodu czeskiego wymienić należy: muzeum królestwa czeskiego, „Rudolphinum“ (sztuka i przemysł), muzeum etnograficzne. Wszystkie te osobliwości Pragi zwiedzali uczestnicy Zjazdu, wszędzie życzliwie witani i oprowadzani. I w tym trzecim dniu prace w Sekcyach rozpoczęły się z uderzeniem godziny 9-tej. O godzinie 11 odbyło się „Ogólne Zgromadzenie słowiańskiego Komitetu lekarskiego“, o którego uchwałach, jak to oświadczyłem w liście poprzednim, zdam sprawę osobno. Dziń 27 maja zakończył się koncertem na wyspie Zofińskiej.

Na czwarty dzień Zjazdu (28 maja) przypadły dwie wycieczki: jedna do kopalń w Przybramie, druga do zakładów fabrycznych w Pilznie. Ci zaś członkowie Zjazdu, którzy pozostali w Pradze, zwiedzali przed godziną 9-tą w dalszym ciągu miasto, a następnie pracowali w Sekcyach przed- i po południu. Polscy uczestnicy Zjazdu zebrali się wraz z rodzinami na wspólny obiad na wyspie Zofińskiej i skorzystali z tej chwili, by wyrazić serdeczną wdzięczność Panu Rudzkiemu za jego życzliwą a tak pożyteczną opiekę nad ogółem polskich uczestników i członków Zjazdu. Skorzystano również z nadarzającej się sposobności i wyrażono Panu Rozwodzie, dziennikarzowi w Pradze, głęboko odczutą wdzięczność za jego tak wypróbowaną życzliwość dla narodu polskiego i niewzruszoną stałość zasad, dla których poniósł tyle ofiar i zniósł tyle cierpień. Wieczorem odbyło się uroczyste przedstawienie dla uczczenia Zjazdu w „Narodnem Divadle“, gdzie członkowie Zjazdu usłyszeli jedną z najpiękniejszych oper p. t. „Rusałka“, osnutej na poetycznej baśni słowiańskiej, do której ułożył wspaniałą muzykę Dvořak. Doniosłość tego dzieła muzycznego podnosiło znakomite, prawdziwie artystyczne jego wykonanie. Po teatrze potworzyły się koła, które spędziły długie godziny nocne na serdecznej biesiadzie i przyjacielskiej wymianie myśli. Czem bliżej Zjazd dobiegał końca, tem atmosfera stosunków polsko-czeskich stawała się cieplejsza, tem żywiej, zdawałoby się, uderzało serce w piersi czeskiej dla członków polskich, którzy jedni od początku życzliwie i poważnie traktowali Zjazd lekarzy czeskich, czego zresztą dowiedli liczbą członków i liczbą odczytów.

Dzień piąty i ostatni Zjazdu wypełniły we wczesnej porze demonstracye wybranych przypadków klinicznych w poszczególnych klinikach czeskiego Wydziału lekarskiego. O godzinie 11-stej odbyło się w Panteonie muzeum królestwa czeskiego II-gie posiedzenie ogólne i zamknięcie Zjazdu. Dzienny porządek tego II-go posiedzenia ogólnego stanowiły następujące punkty: 1) zagajenie przez przewodniczącego Komitetu gospodarczego; 2) sprawozdanie sekretarza generalnego o nadesłanych życzeniach i powitaniach; 3) odczyt prof. B. Raýmana: „Rozmach chemie mezi vědami přírodními“. 4) Wybór delegacyi Zjazdów, oznaczenie miejsca i czasu IV-go Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich; 5) Uchwalenie wniosku o niezbędnej potrzebie założenia drugiej wszechnicy czeskiej, oraz zaprowadzenia dla Czechów uniwersyteckiego nauczania weterynaryi i rolnictwa; 6) zamknięcie Zjazdu przez przewodniczącego Komitetu gospodarczego prof. Hlawę.

Telegramów nadesłano wielką liczbę: po czeskich najwięcej ich było z Polski. Północ, gdzie wysłano więcej niż dwa razy tyle zaproszeń na Zjazd, ile ich przypadło na resztę słowiańszczyzny, nadesłała 2 telegramy; uniwersytety, akademie, towarzystwa lekarskie w tej części Europy nie dały znaku życia. Odczyt znakomitego chemika Raýmana wysłuchany był z wielką uwagą, a wypowiedziane w zakończeniu myśli społeczne wzbudziły zapał w słuchaczach i burzliwe objawy wdzięczności dla prelegenta. Prof. Reinsberg uzasadniał wniosek potrzeby założenia drugiego uniwersytetu czeskiego: mowca oparł się na niewzruszonej logice i liczbach statystycznych; może ministerstwo oświaty opierać się założeniu drugiego uniwersytetu czeskiego, ale wywodów społecznych, pedagogicznych i statystycznych Dr. Reinsberga obalić nikt nie potrafi. Liczba Czechów, kształcących się w uniwersytecie wiedeńskim, jest wyższa od liczby wszystkich słuchaczy w Uniwersytecie czerniowieckim, założonym przez epigonów germanizmu wcale nie dla celów oświaty. Zarząd oświaty państwowej powinien znieść uniwersytet czerniowiecki, jako nieudały pomysł politycznej natury, a założyć go w Bernie, stolicy kraju, stojącego tak wysoko w wszechstronnej kulturze.

W imieniu wszystkich delegatów słowian, w szczególności zaś w imieniu Polaków, przemówił prof. Kostanecki, dziękując Komitetowi gospodarczemu, oraz wszystkim lekarzom i przyrodnikom czeskim za tyle dowodów serdecznego przyjęcia i gościnnego zaopiekowania się; jednocześnie złożył życzenia, oby gorącemu pragnieniu narodu czeskiego posiadania drugiego uniwersytetu stało się co najrychlej zadość i oby to drugie ognisko nauki czeskiej wydawało równie cenne owoce dla społeczeństwa czeskiego, jak uniwersytet dzisiejszy w Pradze. Przemówienie prof. Kostaneckiego, wygłoszone z odcieniem tego serdecznego ciepła, które cechuje myśli, styl i intonacyę tego mowcy, wywołało serdeczny oddźwięk w słuchaczach i entuzyastyczne objawy dla przewodniczącego Komitetu polskiego, któremu osobno, po skończonem posiedzeniu, dziękowali polscy członkowie Zjazdu za tak pomyślne, pełne godności reprezentowanie polskich członków III-go Zjazdu czeskich lekarzy i przyrodników.

Przyszły Zjazd ma się odbyć również w Pradze. Według ostatniej listy liczba członków i uczestników Zjazdu dosięgła 1055. Organem Zjazdu był „Věstnik III Sjezdu českých přírodozpytcův a lékařů v Praze“, czasopismo codzienne, znakomicie informujące członków Zjazdu i odzwierciadlające ruch naukowy i towarzyski w jego łonie.

Dn. 30 maja liczne grono członków Zjazdu zrobiło wspólną wycieczkę do czeskich zdrojowisk, inni zaś podążyli różnymi szlakami do swych domostw i do trudów codziennego żywota.

Opuszczamy Pragę z tem poczuciem wewnętrznem, że w święcie naukowem bratniego narodu nie byliśmy czynnikiem biernym. Przypatrywaliśmy się Czechom w ich domu, przy robocie i podziwialiśmy wawrzyny ich pracy, wieńczące dobrobyt społeczny, oświatę ogólną, życie wstrzemięźliwe, rozwój instytucyj, dorobek w zakresie wszelkiej umiejętności. Wynieśliśmy wiarę w żywotność słowiańskiego plemienia, oraz wzór cierpliwej, lecz zwycięzkiej pracy. Czesi rzucili już granitowe podwaliny dla swego bytu, resztę *Bohemia fara da se.* *Dr. A. Kwaśnicki.*

VII.

† DR. TOMASZ DROBNIK.

Jeżeli ciężką jest dla naszego społeczeństwa strata każdej jednostki, pracującej z miłością dla kraju na pożytek ogółu, to tem boleśniejszy jest cios, gdy wraz ze stratą pracownika ginie dla społeczeństwa i zajmowany przezeń posterunek. A najgłębiej już odczuwać musimy takie straty w tych częściach kraju naszego, gdzie powetować się one nie dadzą, gdzie każdy posterunek społeczny jest zarazem placówką, stojącą na straży tego, co jest nasze i nam drogie

Te też smutnem nad wyraz echem odbiła się wszędzie u nas wieść o śmierci Dra Tomasza Drobnika, lekarza i prymaryusza oddziału chirurgicznego dla dzieci w szpitalu św. Józefa w Poznaniu, zmarłego dnia 22 zeszłego miesiąca. Urodzony w 1857 roku w Trzemesznie, studya lekarskie odbywał w Wrocławiu i Würzburgu, gdzie też doktoryzował się w roku 1885. Następnego roku zostaje asystentem profesora Joessla w Strasburgu, pod którego kierunkiem pracuje w zakresie anatomii topograficznej. Z tego okresu czasu pochodzą jego badania anatomiczne nad topografią nerwu współczulnego na szyi i tętnic tarczowych („Ueber Unterbindung der Arteria thyreoidea inferior“ i „Topographisch-anatomische Studien über den Halssympathicus mit besonderer Rücksicht auf das Terrain der Kropfexstirpationen“), prace, które zwróciły na się uwagę chirurgów. W roku 1887 przeniósł się do Królewca, gdzie w klinice prof. Mikulicza pozostawał jako asystent do roku 1890, w którym otrzymał miejsce kierownika oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Józefa w Poznaniu. Na tem stanowisku pracował przez lat 10 z górą, z korzyścią dla nauki polskiej, a wielkim pożytkiem dla chorych i swego społeczeństwa, wśród którego rzetelną pracą zdobył sobie wkrótce prawdziwe uznanie i wdzięczność.

Stali uczestnicy Zjazdów chirurgów polskich, powołanych przed 12 laty przez prof. Rydygiera do życia, znali dobrze tę energiczną postać śp. Drobnika, biorącego w nich w miarę możności dość częsty udział. A nie przyjeżdżał na nie nigdy z próżnemi rękami; zawsze dzielił się z nami swemi spostrzeżeniami klinicznemi, opartemi na klinicznej obserwacyi i oryginalnym częstokroć pomyśle. W ciągu lat na Zjazdach tych przedstawił szereg wyników swych badań, jak naprzykład: „O leczeniu porażeń dziecięcych za pomocą przenoszenia czynności mięśni“, „O symetrycznej gruźlicy kości“, „O powstawaniu i leczeniu torbieli trzustki“ i inne. Z pomiędzy tych prac pierwsza „o leczeniu porażeń dziecięcych“ zyskała ogólne uznanie i prawo obywatelstwa w terapii chirurgicznej następstw porażenia dziecięcego.

Niespodziana śmierć przerwała to czynne życie człowieka w pełni sił, po którym i nauka i społeczeństwo wiele jeszcze spodziewać się mogło. Jak zaś głęboko odczuto powszechnie tę stratę, — dowodem ogólny żal i niezwykle liczny udział w pogrzebie wszystkich warstw społeczeństwa polskiego, pojmującego całą doniosłość tej podwójnej straty, — utraty dzielnego pracownika na niwie dobra ogólnego i ubytku jednego stanowiska społecznego, na którym tyle pożytku przynosić można swoim. *Kryński.*

VIII. VII. międzynarodowy kongres przeciw nadużywaniu wyskoku.

(Wiedeń, 9—14 kwietnia, 1901 r.).

(Dokończenie)

— Prof. Kassowitz wyłożył rzecz: *O nadużywaniu wyskoku w wieku dziecięcym.* Na podstawie bogatej statystyki mowca twierdzi, że wiele chorób dziecięctwa: padaczka, bredzenie, obłęd, zapalenie wątroby i t. d. mogą powstać i często powstają wskutek nadużywania wyskoku, zwlaszcza, że układ nerwowy dziecka posiada wyłączną wrażliwość na wyskok, a nawet małe dawki, t. zw. lecznicze nie pozostają bez wpływu szkodliwego. Mowca jest przekonany, że leczenie wyskokiem jest najczęściej punktem wyjścia dla nałogu opilczego u dzieci. Fizyologia wykazała zgubny błąd, jakoby wyskok posiadał własności odżywcze lub sprzyjające rozwojowi; natomiast sprowadza on zaburzenia trawienne; gorączkę obniża dopiero w dawkach wysokich, skądinąd szkodliwych zdrowiu; rzekomy wpływ wzmacniający na serce może w skutkach stać się groźnym; jako lek przeciwzakaźny nie posiada żadnej wartości, albo nawet ma wpływ ujemny. Zdolność uczniów obniża się w prostym stosunku do ilości używanego wyskoku.

— Prof. Gruber mówił: *O wpływie wyskoku na przebieg chorób zakaźnych.* Autor twierdzi, że większe użycie napojów wyskokowych zmniejsza w wysokim stopniu odporność żywotną ustroju ludzkiego na wpływ zarazka, który tem łatwiej się pleni, oraz szybciej i silniej działa. Niewielkie dawki (0·5—0·15 wyskoku bezwzględnego na kilogram wagi i na dzień), jakie poleca się często chorym na cierpienia zakaźne, wpływają również niekorzystnie, lecz nie w zbyt silnym stopniu. Rzeczą jest pewną, że w żadnym razie wyskok nie potrafi zapobiedz wybuchowi zakażenia, ani przerwać jego rozwoju, lub zmniejszyć czas trwania. Jeśli dopuszczalnem jest przenoszenie na człowieka wniosków, wysnutych z badania na zwierzętach, to nie istnieją wskazania do racyonalnego leczenia chorób zakaźnych wyskokiem. Mowca utrzymuje natomiast, że wyskok ma w pewnych, wyjątkowych okolicznościach wypróbowane zastosowanie w lecznictwie, mianowicie dla zwalczania groźnego zapadu (porażenie ośrodków oddechowego i krążenia, jak o tem przekonały doświadczenia na zwierzętach), lub też zapadu poczynającego się.

— Prof. Forel miał wykład: *O stosunku opilstwa do chorób wenerycznych.* Mowca zwraca uwagę na fakt, że wyskok poraża rozwagę i powściągliwość, a rozbudzając instynkty zwierzęce prowadzi do nadużyć płciowych. Ten brak zastanowienia się nad okolicznościami, towarzyszącemi spółkowaniu, w wysokim stopniu ułatwia nabycie i szerzenie się chorób wenerycznych. Statystyka tej sprawy nie jest jeszcze wykończona, atoli zebrane do tej pory liczby niezbicie świadczą, że okres podniecenia wyskokowego i stan upicia się zupełnego są najniebezpieczniejszymi we względzie nabycia choroby wenerycznej.

— Dr. Boissier: *Wpływ opilstwa na powstawanie porażenia ogólnego postępującego.* Na 1000 chorych na porażenie ogólne mowca u wszystkich wykazał kiłę, jako czynnik przyczynowy: dokładne wywiady przekonały go jednocześnie, że większość tych chorych nabyła kiły w stanie podpitym. Z drugiej strony Boissier utrzymuje, że ci z chorych na kiłę zastarzałą zwykle ulegają porażeniu ogólnemu, którzy są jednocześnie i nałogowymi pijakami. Zatem, jeśli krzywe częstości porażenia ogólnego z jednej, a opilstwa z drugiej strony, przebiegają równolegle, to nie jest to rzeczą prostego przypadku.

— Prof. Anton: *Opilstwo i dziedziczność.* Najtrwalszych następstw szkodliwości nałogu pijackiego należy poszukiwać w stanie zdrowia potomstwa: 1) między opilstwem rodziców a zwyrodnieniem ich dzieci jest dający się często wykazać związek; 2) opilstwo i zwyrodnienie są objawami tejsamej przyczyny: neuropatyi dziedzicznej; 3) przez długotrwałe i stałe zatruwanie się wyskokiem chorowity stan pijaków przybiera cechy chorób określonych, które wzmagają się, przechodząc na potomstwo; 4) nędza, wadliwa higiena matki i dziecka, następstwa upijania się od czasu do czasu, są czynnikami, lecz nie wystarczającymi; 5) natomiast zatrucie się

przewlekłe ustroju matki i ojca jest w całej pełni wystarczającem do zamącenia rozwoju zarodka.

Mowca jednak sądzi, że stan ten nie jest beznadziejny, gdyż odrodzenie nie jest niemożebne; a polega ono na ozdrowieniu rasy i zwalczeniu zwyrodnienia dziedzicznego. Zadanie zawodu lekarskiego według mowcy nie ogranicza się do leczenia jednostek, jemu przypada cześć czuwania nad higieną rasy. Jeśli się uwzględni, że kultura jednostki ludzkiej prowadzi do rozszerzenia i pogłębienia jej pojętności i wiedzy, do podniesienia szczebla ideału i nabycia sympatyi ludzkiej, to staje się rzeczą jasną, że kultura jest potężnym środkiem leczenia. Wytwarza ona poczucie potrzeby ściślejszej higieny ciała, jest orędowniczką moralnego i rozsądnego życia, oraz wzięcia w tem życiu na wzgląd przyszłych zadań narodu swego lub rasy: kultura ludzka ziszcza słowa poety: „taką stanie się dusza, jakiem będzie ciało“.

— Bezzola (dyrektor zakładu dla pijaków w Schloss Hard): *Badania statystyczne wpływu wyskoku na powstawanie niedołęztwa umysłowego wrodzonego.* Używanie wyskoku miesza rozrodczą sprawę życiową, lecz sposób działania wyskoku na zarodek nie jest jeszcze należycie wyjaśniony; według jednych wyskok wywołuje w zarodku zaburzenia odżywcze, według innych — trujące. Stwierdzoną jest rzeczą, że płód, poczęty w stanie nawet przypadkowego upicia się, może dać początek życiu idyoty; wobec tego twierdzenia, jak niemniej wobec niewątpliwego faktu, że w pewnych okresach roku używanie wyskoku zwiększa się zwyczajowo, przypuścić należy, że epokom tym odpowiadać musi większa liczba przyjścia na świat idyotów. Mowca zebrał 70 przypadków idyotyzmu, z których 35 urodziło się podczas winobrania, uroczystości noworocznych i zapustnych, słowem w okresie, nie przekraczającym w całości 14 tygodni czasu. Jeśli się rzuci okiem na krzywą zastąpień prawidłową, to się stwierdzi fakt stale w ciągu 7-miu lat ostatnich, że w wspomnianej epoce 14-tygodniowej krzywa obniża się, świadcząc, że wśród wzmożonego nadużywania wyskoku bądź rodzą się idyoci, bądź też siła rozrodcza ludzi wogóle słabnie.

Prócz tego autor posiada wykaz uczniów niezdolnych w szkołach szwajcarskich: krzywa czasu poczęcia 9000 uczniów niezdolnych, oraz krzywa czasu poczęcia późniejszych idyotów, przedstawiają uderzającą różnicę w zestawieniu ich z krzywą czasu poczęcia dzieci prawidłowych: kiedy ta ostatnia wznosi się ze zwiększeniem się dnia, t. j. od stycznia do lipca, i obniża się od lipca do stycznia, to krzywa czasu poczęcia idyotów i uczniów niezdolnych jest nizką w lecie, a względnie wysoką w zimie, t. j. podczas wyżej wymienionych epok hulaszczych.

Zdaje się więc rzeczą niewątpliwą, że nadużywanie zwyczajowe w pewnych epokach roku napojów wyskokowych prowadzi do wydania na świat znacznej liczby idyotów, i że wyskok wpływa bezpośrednio na zarodek i raczej go zatruwa, niż wywołuje tylko, jak niektórzy sądzą, zaburzenia odżywcze.

Kwietniowy kongres przeciw używaniu i nadużywaniu wyskoku dowiódł, że ludzkość głęboko odczuwa zło i poniżenie, wynikające z niewstrzemięźliwości. Prasa, kazalnica, a nawet (niezawsze szczera) postawa rządów, nie zwalczą zdaje się nałogu wszech ludów i wszech czasów: przed szranki walczących winna wystąpić młoda nowoczesna potęga, — samopomoc społeczna, która jedna potrafi odczynić już dziś może nie nałóg, lecz prawie rodzaj potrzeby fizyologicznej, wytworzonej siłą wieków, dziedziczonej przez setki pokoleń. Wyrobienie w masach ludu przekonania wewnętrznego o szkodliwości wyskoku, podniesienie w jednostkach siły woli, hartu duszy i godności osobistej, słowem oświata i umoralnienie, to jest broń jedyna i najcelniejsza do zwalczenia opilstwa i zamknięcia szynkowni. *A. K.*

IX. Wiadomości zawodowe i ógólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

XI Zjazd chirurgów polskich. W dalszym ciągu zgłoszono następujące wykłady:

18. Kol. Bogdanik (Biała): O zachowawczem operowaniu włókniaków macicy. (Demonstracya preparatów).
19. Kol. Barącz (Lwów): O narkozie chlorkiem etylu (kelenem).
20. Tenże: O przepuklinie lędźwiowej.
21. Tenże: O chirurgicznem leczeniu skrętu *(volvulus)* jelita cienkiego.

X. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 6 czerwca.

* Nadzwyczajny wiec rakuzkich Izb lekarskich powziął następujące rezolucye: 1) zaprowadzenie Kas dla chorych majstrów jest zgubne dla stanu lekarskiego, podkopanego już przez zaprowadzenie Kas dla chorych robotników. 2) Wiec ubolewa, że wprowadzenie ustaw o Kasach chorych robotników z r. 1888, oraz o Kasach chorych majstrów z r. 1897, weszło w życie bez poprzedniego zasięgnięcia zdania, któregokolwiek ze związków lekarskich co do pierwszego, a Izb lekar. w Austryi co do drugiego. Niemniej wiec żywi obawy, że jeśli przytoczona ustawa nie ulegnie przejrzeniu, oraz uwzględnieniu interesów stanu lekar., zakraść się może do czynności zawodowych lekarza, wskutek biedy ekonomicznej, deprawacya, która oddziała zgubnie na stosunki zdrowotne. 3) Wiec zakłada uroczysty protest przeciw zawieszeniu uchwały Izby lekarskiej czeskiej, dotyczącej nie przyjmowania posad w Kasach chorych majstrów, jako sprzeciwiającego się godności stanu lekarskiego: przytoczona uchwała Izby lekar czeskiej, z której treścią zgadzają się wszystkie Izby austryackie, była aktem koniecznej samoobrony bytu stanu lekarskiego. 4) Wiec stwierdza, że przeszło 10-letnie doświadczenie przekonało ostatecznie o szkodliwości dla bytu lekarzy organizacyi Kas chorych wogóle i to nie tylko przejściowo, lecz stałe. 5) Wiec zwraca się do rządu z usilną prośbą o zaopiekowanie się interesami bytu stanu lekarskiego, a w pierwszym rzędzie o taką zmianę w ustawie dla Kas chorych majstrów, ażeby członkowie Kas tych dostawali pieniądze na czas choroby, a nie zorganizowaną opiekę lekarską, oraz o zmianę w ustawie Kas chorych robotników w tym sensie, jak to szczegółowo wyłuszczone zostanie w zredagowanym memoryale do rządu.

* Komisya sanitarna m. Krakowa na posiedzeniu 28-go maja uchwaliła następujące wnioski: 1) otworzenie, w myśl odezwy namiestnictwa, apteki przy ul. Dietla, lub innej sąsiedniej w tej dzielnicy miasta; 2) zakupienie przyrządu Prausnitza do desinfekcyi mieszkań za pomocą formaliny; 3) zarządzenie, by masło dostarczane miastu, zawijane było w papier pergaminowy, a w celu zapobieżenia z każdym dniem wzrastającego fałszowania nabiału wybrano ogólną podkomisyę; 4) poczynienie starań w celu zapobieżenia nadużyciom ze sprzedażą margaryny; 5) oczyszczanie mieszkań po zmarłych suchotnikach; 6) zbudowanie domu dla czasowego izolowania rodzin, w łonie których zdarzyły się przypadki chorób zakaźnych; 7) umieszczenie łazienek na Wiśle powyżej ujścia Rudawy i obu kanałów; 8) wybranie podkomisyi w celu wydania dla ludności drukowanego pouczenia o postępowaniu z ranami, — wreszcie 9) wezwanie magistratu do przypomnienia dawniej wydanych zarządzeń dla restauratorów i handlarzy materyałów spożywczych, oraz do dopilnowania ich wykonywania.

* Wydział krajowy postanowił urządzić przy oddziale chirurgicznym w lwowskim szpitalu powszechnym osobne ambulatoryum dla chorób uszu, nosa, gardła i krtani. Kierownikiem tego ambulatoryum mian. został dr. Z. Spalke.

* Egzamina rządowe złożyli następujący lekarze: J. Agatstein, M. Bernaciński (z odzn.), S. Boczar (z odzn.), S. Horoszkiewicz (z odzn.), A. Kraus, Wł. Murczyński i A. Zopoth.

* Zjazd lekarzy Towarzystw ubezpieczeń na życie odbędzie się w Amsterdamie w m. wrześniu.

* Dr. J. Semerad wydał w dalszym ciągu nowy zeszyt ›Słowiańskiej bibliografii lekarskiej‹, odznaczający się, jak i poprzednie, sumiennem wyczerpaniem i opracowaniem tego przedmiotu.

— Powołując się na dawną teoryę, według której przyczyną matołectwa i wola ma być brak jodu w wodach górskich, proponuje W. Janeregg w celu zapobiegania tym sprawom dodawanie do soli kuchennej, znajdującej się w handlu, małych ilości jodków alkaliów, które w drobnych dawkach są nieszkodliwe. Ten sposób zapobiegania wolowi i matołectwu dałby się łatwo przeprowadzić w krajach, mających, jak Austryo-Węgry, monopol solny *(Zdrowie 4)*.

— Wpływ na powstawanie próchnicy zębów zdaje się mieć miękka woda. Podobno w Glasgowie od czasu używania miękkiej wody z jeziora Katrine zwiększyła się znacznie częstość próchnicy zębów (i krzywicy). Podobne spostrzeżenia poczyniono w południowej Afryce między krajowcami. W Birmingham, gdzie używano wody twardej, próchnica zębów u popisowych była bardzo rzadką; obecnie poczęto i tam używać wody z jeziora, niektórzy więc miejscowi higieniści obawiają się, że się próchnica zębów i tu szerzyć będzie. *(Zdrowie 4)*.

— W sprawie odkażania bielizny podaje Foerster na zasadzie własnych badań następujące wskazówki. — Bielizna odkaża się dostatecznie przez 6-godzinne moczenie w 10% roztworze mydła krezolowego w wodzie zimnej; dłuższe moczenie bielizny w tym roztworze bielizny nie niszczy; ogrzanie roztworu jest niezbędne, jeżeli na bieliźnie jest dużo plam, zwłaszcza krwawych, które trzeba wyprać ręcznie lub zapomocą maszyny. Wymoczywszy zakażoną bieliznę w roztworze krezolu, należy ją po 6–24 godz. wypłókać w wodzie zimnej lub przy 40°C., a po ręcznem wypraniu plam postąpić dalej, jak w zwykłem praniu. *(Zdrowie 4).*

Mianowania. Dr. Peterson mian. został profesorem ginekologii w Michigan. Doc. Sachs mian. profesorem nadzwycz. w Wrocławiu. Prof. ginekologii w Dorpacie mian. został dr Sołowjew. Dr. F. C. Dwyer mian. prof. chirurgii w Dublinie. Dr. van Walsen, został mian. prof. anatomii patol. w Leyden. Dr. Botkin i dr. Janowski mianowani zostali prof. zwyczajnymi w Petersburgu.

Nekrologia. Zmarli: dr. Aleksander Widera, lekarz zakładów Towarz. Sosnowickiego, zmarł w Dąbrowie Górniczej d. 29 maja. Dr. Maryan Hawranek, właśc. zakładu dla chorych piersiowych w Zakopanem, zmarł tam w 35 r. życia. Prof. R. v. Limbeck zmarł w Wiedniu.

Bibliografia

— Ballaban Teodor Dr. wydał własnym nakładem w drukarni wszechnicy Jagiell. w Krakowie dziełko pod tytułem: »Doświadczenia na polu nowoczesnej okulistyki na podstawie 12.000 przypadków własnej obserwacyi“. Kraków, 1901.

Przeglądając to wielu fotogramami ozdobione wydawnictwo młodego lwowskiego okulisty, odnosimy wrażenie, że sympatyczny nasz kolega, rozpoczynając praktykę, powiedział sobie: *nulla dies sine linea.* Nie oglądając się na nikogo, nie licząc na niczyją pomoc, urządził sobie swój własny warsztat praktyczno-naukowy i, jak pszczółka miód do ula, znosił to, czego codzienne spostrzeżenie go uczyło, a dziś, po 7-letniej sumiennej pracy, przedstawia nam wcale obfity jej owoc. Znajdujemy tam bardzo cenne wskazówki, jak sobie taką pracownię urządzić wygodnie i praktycznie, znajdujemy niezłe zestawienie wypróbowanych przez autora sposobów leczenia i cały szereg bardzo ciekawych spostrzeżeń z najrozmaitszych działów okulistycznej patologii i terapii. *Wicherkiewicz.*

— *Zdrowie Nr. 6.* Bregman: Pierwsze sanatoryum dla niezamożnych chorych nerwowych. Chełchowski: Nasze kąpiele na prowincyi. Kopczyński: Stan zdrowia uczniów warszawskiej 7-klasowej szkoły handlowej w świetle cyfr. (dok.)

— *Medycyna Nr. 22.* Dobrzycki: Działalność lecznicza Stacyi klimatycznej, oraz zakładu kumysowego i wodoleczniczego w Sławucie za ubiegłych lat 25 (dok.). Heiman: O guzie perlistym ucha (c. d).

— *Gazeta lekarska Nr. 22.* Moraczewski: Przemiana materyi w przypadku akromegalii. Oppenheim: Trzy przypadki zatrzymania się ości rybich w dolnym odcinku (krtaniowym) gardzieli. Popielski: Przyczynek do fizyologii splotu trzewowego (dok.).

— *Časopis lekařů českých Nr. 22.* Prochazka: O spontannich rupturách srdečních. Haškovec: Neurosis traumatica. Brabec: O gangraené nosokomialni.

— *La semaine médicale Nr. 21.* Cornil et Coudray: Działanie jodoformu na tkanki zdrowe.

— *La Presse médicale Nr. 41.* Troussaint: Gorączka żółciowa z hemoglobinuryą w przebiegu zakażenia zimniczego. Nr. 42 Rist: Mór w Egipcie od maja 1899 do lipca 1900 r. N. 43; Brault: Zapasy glikogenu w wątrobie uległej marskości.

— *Wiener klin. Wochenschrift Nr. 22.* Hackmann: Plomba jodoformowa. Trzebicky: O kokainizacyi lędźwiowej sposobem Biera. Pendl: Przypadek podskórnego pęknięcia więzadła rzepkowego.

— *Münchener medic. Wochenschrift Nr. 22.* Fuchs: Przyczynki doświadczalne i kliniczne do sprawy leczenia chorób macicy gorącą parą *(Vaporizatio).* Lachmann: Leczenie chorób macicy gorącą parą. Graefe: O amputacyi części pochwowej, zwłaszcza o szkodliwych następstwach tej operacyi. Theilhaber: Przyczyny i leczenie kolki miesiączkowej. Glaevecke: O opadnięciu kobiecej cewki moczowej. Schenk: O mimowolnem przedziurawieniu macicy narzędziami. Kuse: O zachowaniu się języka przy braku żuchwy *(Agnathie).*

— *Deutsche medic. Wochenschrift N. 22.* Bial i Blummenthal: Spostrzeżenia nad przewlekłą pentosuryą. Krausz: Doświadczenia z prątkiem Danysza. Heusner: Przyczynek do leczenia przykurczeń kolanowych. Simmonds: O krwotoku mózgowym przy zapaleniu wsierdzia brodawczatem. Schott: O wstrzymaniu ciśnienia krwi przy leczeniu przewlekłych chorób sercowych.

— *Berliner klin. Wochenschrift Nr. 22.* Neisser und Doering: Przyczynek do wiedzy o hemolitycznych własnościach ludzkiej surowicy. Hesse: O porażeniu jelita odchodowego. Ehrlich und Morgenroth: O hemolysinie (dok.). Krause: Przyczynek do oznaczenia miejsca usadowienia się guzów w rdzeniu pacierzowym, oraz opis przypadku, wyleczonego chirurgicznie (dok.). Lehmann: O związku ustalonego tyłozgięcia macicy do ciąży, porodu i połogu (dok.).

Redakcya otrzymała: Politzer i Brühl: Atlas und Grundriss der Ohrenheilkunde. Błoński: O potrzebie wprowadzenia w powszechne użycie odkażających mięszanin oleju rycynowego (rezorcyno-benzonaftolowego, rezorcyno salolowego lub im podobnych). Polikier: O stanie pedyatryi przed stu laty.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 12 czerwca, o godz. 6 wieczorem, ***w sali wykładowej prof. Szajnochy*** posiedzenie nadzwyczajne, na którem, po demonstracyach, nastąpi odczyt kol. doc. Raczyńskiego: „O kwaśnym nieżycie jelit u osesków“.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

KONKURS.

L. 2804.

Wydział powiatowy w Stryju rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w **Tucholce**, z płacą roczną z funduszu powiatowego w kwocie 1.200 K. i ryczałtem na koszta podróży, ustanowionym przez Wydział krajowy w rocznej kwocie 800 Koron.

Okręg sanitarny obejmuje miejscowości: Annaberg, Felizienthal ze Smożem górnem, Grabowiec skolski, Hołowiecko, Hutar, Kalne, Karlsdorf, Klimiec, Orawa, Orawczyk, Pławie, Pohar, Ryków, Smorże dolne, Smorże miasteczko, Tucholka, Tysowiec, Wyżłów i Żupanie, razem 19 gmin z ludnością 11.030 na obszarze 330 klm. kwadratowych.

Ubiegający się o tę posadę mają oprócz dostatecznej fizycznej zdatności stwierdzonej świadectwem C. k lekarza powiatowego, wykazać się:

1. Prawem obywatelstwa austryackiego;
2. Dyplomem doktora medycyny upoważniającym do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. Świadectwem moralności;
4. Znajomością języków krajowych i przynajmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim.

Lekarz okręgowy w Tucholce będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Obowiązki służbowe określa instrukcya służbowa z 31-go grudnia 1891, Dz. ust. kraj. Nr. 82 i 83. (Część XXII dz. u. kr. z roku 1891).

Posada zostanie nadaną na 1 rok prowizorycznie, poczem dopiero może nastąpić stabilizacya.

Podania ostemplowane marką stemplową na 1 Kor., należy wnosić do dnia 15-go czerwca 1901 roku.

Z Wydziału powiatowego.